

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



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. И.П.Павлова Минздрава России
С.Ф.Багненко С.Ф.Багненко

2015 г.

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.49 «ТЕРАПИЯ»

Квалификация: врач-терапевт

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

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

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. И.П.Павлова Минздрава России
_____ С.Ф.Багненко

« ____ » _____ 2015 г.

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.49 «ТЕРАПИЯ»

Квалификация: врач-терапевт

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

Данные об утверждении образовательной программы:

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

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.49 «Терапия» (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1 Общие положения	4
1.2 Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	5
1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	5
1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников	5
1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	6
1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников	6
1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	7
1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2.1 Учебный план и календарный учебный график	9
2.2. Рабочие программы учебных дисциплин	9
2.3 Программы практик	583
3 Условия реализации программы ординатуры	717
4 Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	719
4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	719
4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	721
5 Приложение	742
Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	742
Приложение 2. Индивидуальный план ординатора	747

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.49 «Терапия» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования – подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры «Терапия», 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 31.08.49 «Терапия» является подготовка квалифицированного врача-пульмонолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе, специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской 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 по профилю «Терапия».

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

Квалификация, присваиваемая выпускнику – врач-терапевт.

Срок и язык 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.

- образовательная деятельность по ОПОП ВО осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

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

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

Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34466);

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

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

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

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

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

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

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

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

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.49 «Терапия» 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 «Терапия» 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 терапевтической 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 «Терапия», 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 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 42,9 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 «Терапия» 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-терапевт".

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 «Терапия» (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 наименование дисциплины и следующие разделы:

1. Цели и задачи дисциплины.
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся .
5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
- 5.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения
- 5.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
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 часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)
- 7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- 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
- 7.4. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Рабочая программа

по специальности 31.08.49 «Терапия»

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача терапевта 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 по терапии, 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 «Терапия».

Задачи послевузовского профессионального образования врача-терапевта:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача терапевта, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача терапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача терапевта, 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 терапевту 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. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Терапия» 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 терапевтической 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);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Терапия» к базовой части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3

Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	336	174	61	101
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	+	+	+
Общая трудоемкость	часы	1008	504	180
	зачетные единицы	28	14	5
		9		

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 клиническое практические занятия			
Тема (раздел) 1 Кардиология	14		152	89	Зачет с оценкой	255
Тема (раздел) 2 Пульмонология	14		150	85		249
Тема (раздел) 3 Гастроэнтерология	23		96	61	Зачет с оценкой	290
Тема (раздел) 4 Нефрология	13		69	34	Зачет с оценкой	111
Тема (раздел) 5 Гематология	8		69	33		110
Тема (раздел) 6 Ревматология	8		69	34		111
ИТОГО	67	0	605	336	0	1008

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1	Кардиология	Артериальные гипертензии, артериальные гипотензии Критерии артериальной	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	гипертензии. (АГ). Классификация артериальной гипертензии (АГ) по уровню артериального давления. Диагностика АГ. Понятие об офисном и амбулаторном артериальном давлении (АД), центральном АД. Понятие об изолированной систолической АГ (ИСАГ), гипертензии «белого халата», «маскированной гипертензии». Определение и классификация гипертонической болезни. История учения об артериальной гипертензии. Российская школа гипертензиологии. Физиология кровообращения и патогенетические механизмы формирования АГ. Роль гемодинамических факторов. Определение значения активации ренин-ангиотензин-альдостероно-вой системы, депрессорных систем, почек, дисфункции эндотелия, метаболического синдрома в развитии и стабилизации АГ. Определение патогенетических вариантов АГ. Определение модифицируемых и не модифицируемых факторов риска развития АГ. Взаимоотношение АГ и сердечно-сосудистых заболеваний, хронической болезни почек. Понятие о суммарном сердечно-сосудистом риске, об оценке риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (шкала SCORE). Значение анализа истории заболевания, объективного исследования, анализа данных инструментальных исследований (сердца, сосудов, почек, фундоскопии) для выявления субклинического поражения органов-мишеней, оценки сердечно-сосудистого риска. Лабораторные методы исследования. Клиническое	✓ 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

	исследование крови и мочи Биохимические методы. исследования крови. Специальные исследования крови и мочи для определения уровня гормонов, участвующих в формировании вторичных АГ и их метаболитов Инструментальные методы исследований. Значение ультразвуковых и радиологических методов исследования. Значение КТ и ЯМРТ, ангиографических исследований почечных артерий, катетеризации надпочечниковых вен. Поиск вторичных форм артериальных гипертензий (почечные, реноваскулярные, эндокринные, гемодинамические, ятрогенные). Выделение групп пациентов высокого риска вторичных АГ. Основные принципы организации работы специализированного отделения диагностики вторичных АГ. Ведение медицинской документации в кардиологическом отделении стационара и в поликлинике. Психологические, юридические особенности работы с пациентами. Пути рационального использования коечного фонда. Основные направления организации работы главного специалиста. Обоснование целесообразности антигипертензивной терапии с позиций снижения сердечно- сосудистого риска и смертности. Понятие о целевом уровне АД у больных ГБ. Немедикаментозные способы лечения больных ГБ. Обоснование изменения образа жизни для достижения целевого уровня АД (ограничение потребления поваренной соли, алкоголя, прекращение курения, снижение массы тела,	медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально- гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК- 4); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально- гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК- 4); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в

	регулярные физические нагрузки). Определение показаний для начала лекарственной антигипертензивной терапии. Общие принципы фармакотерапии. Обоснование фармакотерапии ГБ – монотерапия или комбинированная терапия. Основные классы антигипертензивных препаратов (ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, блокаторы кальциевых каналов, бета-адреноблокаторы, диуретики). Общие принципы диспансерного наблюдения за больными ГБ. Принципы ведения больных с АГ в особых клинических ситуациях: АГ «белого халата», «маскированная АГ», ГБ у пожилых, ГБ у молодых, ГБ у женщин на фоне применения оральных контрацептивов, на фоне беременности, ГБ на фоне сахарного диабета, ГБ у пациентов с метаболическим синдромом, ГБ у пациентов с обструктивным апноэ во время сна, ГБ у больных с нефропатией, ГБ у пациентов с цереброваскулярной патологией, ГБ в сочетании с ишемической болезнью сердца, ГБ при сердечной недостаточности, ГБ при атеросклерозе периферических артерий. Понятие о резистентной АГ. Принципы ведения больных с резистентной АГ. Инструментальные методы лечения больных с резистентной АГ: СРАР-терапия, денервация почечных артерий, стимуляция барорецепторных зон сонных артерий, артериовенозная фистула. Понятие о неотложных состояниях при ГБ. Тактика	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);

		ведения больных с АГ в сочетании с состояниями угрожающими жизни. Понятие о гипертонических кризах не ассоциирующихся с угрожающими жизни состояниями. Общие принципы лечения больных с гипертоническими кризами. Артериальная гипотензия. Причины. Механизмы развития. Диагностика. Неотложная помощь. Немедикаментозные и медикаментозные методы коррекции артериальной гипотензии. Атеросклероз и ишемическая болезнь сердца . Атеросклероз. Этиология, патогенез, классификация. Нормальная липидограмма крови. Дифференциальный подход к пациентам в зависимости от уровня атерогенных липидов, наличия факторов риска и сопутствующих заболеваний. Клинические проявления атеросклероза, методы диагностики. Первичные и вторичные гиперлипидемии. Семейные формы дислипидемий Принципы лечения. Гиполипидемическая диета – основа коррекции нарушения липидного обмена. Классификация гиполипидемических препаратов, сравнительная эффективность. Особенности выбора гиполипидемического препарата в зависимости от типа ГЛП. Контроль эффективности и безопасности терапии. Медикаментозные и сорбционные методы лечения. Заболевания аорты. Этиология заболеваний аорты. Генетические механизмы развития заболеваний аорты. Синдром Марфана: большие и малые диагностические	

		критерии. Определение истинной и ложной аневризмы аорты. Клиническая классификация аневризм аорты включает: типы аневризм (веретенообразные, мешковидные, «ложные») и их локализацию (грудной аорты, торакоабдоминальные, абдоминальные). Клинические проявления аневризм брюшной аорты, неосложнённая стадия. Симптомы расслаивающей аневризмы брюшной аорты, дифференциальный диагноз. Диагностика аневризм брюшной аорты. Неинвазивные методы диагностики. Аортография. Естественное течение аневризм брюшной аорты. Оказания к хирургическому лечению. Прогноз аневризм брюшной аорты Аневризмы грудной аорты. Классификация в зависимости от локализации: аневризмы восходящего отдела, дуги и нисходящего отделов. Этиология, течение и лечение этих форм аневризм. Аневризмы восходящего отдела: связь с синдромом Марфана, Элерса-Данлоса, бicuspidальным аортальным клапаном (особенно стенозом), аортитами, ревматическими заболеваниями и сифилисом. Атеросклероз как главная причина аневризм нисходящей аорты. Клиническая картина аневризм грудной аорты атеросклеротического генеза в зависимости от локализации. Неинвазивные методы диагностики и аортография. Дифференциальный диагноз аневризм грудной аорты. Естественное течение аневризм грудной аорты. Показания к хирургическому лечению. Лечение аневризм грудной	

		аорты при синдроме Марфана. сифилитического генеза, при аортоартериите. Клинические проявления расслаивающей аневризмы грудной аорты. Дифференциальный диагноз. Факторы риска расслаивающей аневризмы аорты. Классификация РА по течению. Характеристика болевого синдрома при РА. Основные рентгенологические признаки, указывающие на возможность РА Основные методы диагностики РА, позволяющие визуализировать аорту Аортография. Начальные терапевтические мероприятия при РА. Хирургическое лечение. Прогноз РА. Воспалительные заболевания аорты. Этиология, патогенез, классификация аортоартериита. Классификационные критерии диагноза артериита Такаясу Лечение. Прогноз. Гигантоклеточный аортеит (болезнь Хортона). Этиология, патогенез, диагностические критерии, терапевтическая тактика. Сифилитический аортит. Клиническая картина и диагностика. Врачебная тактика Распространенность ИБС и основных ее клинических форм. Факторы риска и абсолютный риск развития ИБС. Биологические детерминанты или факторы риска, анатомические, физиологические и метаболические (биохимические) особенности, поведенческие (бихевиоральные) факторы, которые могут привести к обострению ИБС. Классификация ИБС. Развитие и совершенствование плановой и экстренной медицинской помощи больным ИБС. Место и роль различных медицинских учреждений при плановой и	

		экстренной помощи больным ИБС. Мероприятия по первичной и вторичной профилактике ИБС. Определение стабильной стенокардии, патогенез, основные формы, классификация. Диагностика стабильной стенокардии (анамнез, физикальное обследование). Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке. Инструментальные методы исследования: электрокардиография, эхокардиография, функциональные нагрузочные пробы, холтеровское мониторирование. Лабораторные методы исследования. Общие клинические методы. Биохимические методы. Клиническое исследование крови. Биохимические методы исследования крови, включая определение липидного спектра. Другие инструментальные методы исследования. Ангиография и КТ-ангиография коронарных артерий. Внутрипищеводная электрокардиография. Ультразвуковая внутрикоронарная диагностика Лечение. Основные принципы немедикаментозного лечения (модификация образа жизни). Фармакотерапия стабильной стенокардии: показания противопоказания (антиагреганты, в-адреноблокаторы, гиполипидемические препараты, нитраты, антагонисты медленных кальциевых каналов). Эндоваскулярная коронароангиопластика Определение показаний к хирургическому лечению Хирургическое лечение. Патогенез острого коронарного	

		синдрома без подъема сегмента ST. Основные клинические формы. Атипичные формы острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST. Диагностика острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST. Электрокардиографические изменения у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST. Лабораторные исследования у больных с подозрением на острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Стратификация риска больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (по шкалам GRASE, TIMI) и риска кровотечений (по шкале CRUSADE). Неотложная помощь больным с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST. Основные группы препаратов (показания, противопоказания). Выбор стратегии ведения больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST. Амбулаторное ведение пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Методы вторичной профилактики. Патогенез острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Основные клинические формы. Атипичные формы острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Диагностика острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Электрокардиографические изменения у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. Лабораторные исследования у больных с подозрением на острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.	

		Стратификация риска больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST Неотложная помощь больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. Основные группы препаратов, необходимых для лечения больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (показания, противопоказания). Выбор стратегии ведения больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. Тромболитическая терапия у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST: показания, противопоказания, осложнения. Методы оценки эффективности тромболитической терапии. Осложнения инфаркта миокарда. Методы диагностики осложнений, экстренная медицинская помощь при осложненных формах острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Профилактика осложнений инфаркта миокарда. Тактика ведения больных до и после хирургического и интервенционного лечения. Амбулаторное ведение пациентов, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Вторичная профилактика. Нарушения ритма и проводимости. Современные основы электрофизиологии сердечной деятельности. Основные механизмы формирования НРС, дифференциальная диагностика главных видов НРС. Классификация НРС, замещающие сокращения и ритмы, ритмы из предсердий и т. д. Экстрасистолия, классификация,	

		градации желудочковых экстрасистол по Лауну и Вольфу, методы диагностики. Атипичные варианты экстрасистолии: блокированные, с аберрацией желудочкового комплекса. Парасистолия, дифференциальная диагностика с экстрасистолией. Классификация по Биггеру. Подходы к лечению. Пароксизмальная и непароксизмальная тахикардия, дифференциально-диагностические критерии. Клиника и диагностика синоатриальных и предсердных тахикардий. Лечение. Пароксизмальные формы мерцания и трепетания предсердий, гемодинамика, особенности клиники при различных заболеваниях с «жесткими» и «податливыми» желудочками. Методы диагностики для определения прогноза и особенностей клинического течения мерцания и трепетания предсердий. Современные методы лечения. Оценка риска и профилактика кардиоэмболических инсультов. Особенности развития и клиники фибрилляции предсердий при СССУ и синдроме предвозбуждения желудочков. Прогноз, тактика ведения в амбулаторных и стационарных условиях при хронической форме фибрилляции предсердий. Синдромы предвозбуждения желудочков, классификация, распространенность, феномен предвозбуждения, диагностические критерии. Терминология типов синдромов предвозбуждения. Варианты НРС при синдромах предвозбуждения. Клиника, диагностика, лечение Атрио-вентрикулярные тахикардии (А-В Т),	

		классификация, диагностические критерии, лечение. Особенности А-В Т при синдроме ВПУ, диагностика, дифференциальная диагностика. Преимущества катетерных методов лечения (абляция). Желудочковые тахикардии (ЖТ), этиология, патогенез, клиника, диагностика, распространенность. Опасные для жизни и не опасные ЖТ. Мономорфные, полиморфные, двунаправленные ЖТ. Прогностическая классификация по Bigger. Стандарт лечения и прогноз. Классификация, клиническая фармакология антиаритмических препаратов. Современные принципы фармакотерапии НРС, Осложнения антиаритмической терапии. Немедикаментозная терапия НРС. Проводящая система сердца. Брадикардия. Распространенность нарушений сердечной проводимости. Частота угрожающих жизни состояний, обусловленных нарушениями в проводящей системе сердца (ПСС). Строение ПСС. Кровоснабжение. Физиология. Спонтанная деполяризация пейсмейкерных клеток синусового узла (СУ), пути и время распространения возбуждения до сократительного миокарда у здоровых. Определение локализации и степени поражения ПСС по отклонению от этих нормативов. Основные причины нарушения проведения (заболевания сердца, влияния лекарственных средств, нарушения регуляции тонуса автономной нервной системы). Клиническая картина в зависимости от уровня и степени выраженности поражения ПСС. Синусовые и несинусовые	

		брадикардии. Причины развития синусовой брадикардии (физиологические факторы, экстракардиальные вагусные влияния, токсические и медикаментозные факторы, заболевания миокарда). Электропатофизиология. Несинусовая брадикардия (при значимых нарушениях проведения по ПСС). «Нормальный» диапазон ЧСС у здоровых людей. ЧСС в ночное время. Брадикардия у тренированных спортсменов. Хронотропный эффект на физическую нагрузку. Влияние брадикардии на кардио- и гемодинамику. Диапазон последствий брадикардии – от их отсутствия до фатального исхода (обморок, сердечная недостаточность, аритмии с риском эмболии или внезапная смерть). Клинические проявления брадикардии. Жалобы пациента. Данные объективного обследования. Частота и ритмичность пульса, АД, признаки сердечной недостаточности. ЭКГ диагностика. Синусовая брадикардия, синусовая дыхательная аритмия, синоатриальные (СА) или атриовентрикулярные (АВ) блокады II-III степени, брадисистолическая форма фибрилляции/трепетания предсердий (ФП/ТП). Необходимость наблюдения и детального обследования для установления причинной связи между имеющимися симптомами и эпизодами брадикардии. Синдром слабости синусового узла (СССУ) – распространенная причина брадикардии. Определение СССУ. Дисфункция СУ. Составные	

		варианты СССУ: Синусовая брадикардия ($\leq 45-50$ в 1' в покое); Синоатриальная блокада; Остановка СУ (sinus arrest); Синдром брадикардии-тахикардии. Возможность сочетания тяжелой персистирующей брадикардии с остановкой синусового узла, выскальзывающими ритмами из АВ узла, пароксизмальной ФП/ТП. Сопутствующие нарушения внутрипредсердной и АВ проводимости («бинодальная слабость»). Этиология. Анатомическая основа СССУ. Клиническая картина, при разных вариантах СССУ. Жалобы. Данные объективного обследования. Прогностическая оценка. ЭКГ диагностика. Варианты: синусовая брадикардия; СА блокада II, III степени; остановка СУ с предсердными экстрасистолами или узловыми выскальзывающими ритмами. Суточное мониторирование ЭКГ. ЭФИ с определением ВВФСУ, ВСАП, точки Венкебаха. ЭФИ с медикаментозной денервацией сердца для дифференциации с дисфункцией СУ. Показания к лечению синусовой брадикардии. Медикаментозная терапия. ЭКС. Атриовентрикулярные блокады. Нарушения внутрижелудочковой проводимости. Определение. Классификации АВ блокад по локализации, топографическому уровню, степени, устойчивости. Причины развития. Клиническая симптоматика – в зависимости от степени блокады, темпов ее прогрессирования, от фона, на котором она развилась, выраженности гемодинамических нарушений: Жалобы. Оценка объективных	

		данных. Регулярность и частота пульса, наличие и количество пауз, их продолжительность и закономерность. Выявление разницы с частотой пульсаций яремных вен. «Пушечный тон» Стражеско. АД. Признаки сердечной недостаточности. ЭКГ диагностика. Оценка ритма, его источника, частоты, регулярности, зависимости от фаз дыхания. Цифровые показатели предсердно-желудочковой и внутрижелудочковой проводимости. Уточнение уровня и степени АВ блокады. Выявление признаков нарушений внутрижелудочковой проводимости (ВЖП) – неполной или полной блокады правой ножки пучка Гиса, блокады левой ножки пучка, блокады передне-верхней или задне-нижней ветвей левой ножки пучка Гиса. Одно- и двухсторонняя бифасцикулярная блокада. Трехпучковая блокада. При преходящих нарушениях проводимости – одно-многосуточное мониторирование ЭКГ, использование регистраторов транзиторных событий, имплантируемых мониторов. Электрогисография. ЭФИ (при необходимости – с полной денервацией сердца). Тактика ведения пациентов. Медикаментозная терапия. ЭКС. Обморок. Определение. Основной механизм синкопального состояния. Патофизиология обморока. Причины развития (Нарушения ритма и/или проводимости. Обструктивные нарушения в системе магистрального или мозгового кровообращения. Нейрогенные сердечнососудистые обмороки. Поражение мозга). Дифференциальный диагноз	

		обмороков. Клиническая картина. Методы диагностики. Врачебная тактика. Методы диагностики при нарушениях проводимости сердца. ЭКГ в покое и при задержке дыхания. Суточное мониторирование – ЭКГ оценка колебаний частоты ритма в течение суток, регистрация нарушений ритма и проводимости. Проба с физической нагрузкой (велозергометрия, тредмил-тест) или с атропином – выявление хронотропной недостаточности. ЭФИ для диагностики СССУ или дисфункции СУ, уточнения генеза нарушений АВ проводимости. Тест с пассивным ортостазом – tilt test – для уточнения генеза обмороков (кардиоингибиторного или вазоде-прессорного типов). Массаж каротидного синуса – для выявления его гиперчувствительности как причины обмороков. Лечение нарушений проводимости сердца. Электрокардиостимуляция. Выяснение и возможное устранение причины, вызвавшей аритмию. Оценка влияния нарушения проводимости на качество жизни пациента и дальнейший прогноз. Медикаментозная терапия. ЭКС. Устройство ЭКС. Показания к ЭКС при брадиаритмиях. Системы стимуляции. «Модифицированный код NBG». Типы электрокардиостимуляторов и режимы стимуляции. Асинхронный режим. Электростимуляция «по требованию» Синхронизированная с предсердиями стимуляция желудочков. Частотно-	

		адаптивная стимуляция. Ведение больных с ЭКС Врожденные и приобретенные пороки сердца. Врожденные пороки сердца (ВПС), мультифакторная теория этиологии, патогенеза ВПС. Классификация ВПС, встречающихся у взрослых: ДМПП, ДМЖП, ОАП, КТМС и др. Дефекты перегородок, клиника, методы диагностики, прогноз. Открытый артериальный проток, пороки развития аорты, легочной артерии. Клиника, диагностика. Корригированная транспозиция магистральных сосудов, аномалии внутригрудного положения сердца. Клиника, диагностика, прогноз. «Синие» пороки у взрослых – тетрада (пентада, триада) Фалло, атрезия трехстворчатого клапана, аномалия Эбштейна. Критерии диагностики, клиники, прогноз. Теоретические основы приобретенных пороков сердца. Принципы диагностики клапанных пороков сердца. Электрокардиография, рентгенологические методы, эхокардиография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография сердца в диагностике митральных и аортальных пороков сердца. Место лабораторных методов диагностики. Принципы организации обследования больных с пороками сердца, необходимое оборудование. Основы выбора оптимального метода лечения больного с клапанным пороком сердца. Роль медикаментозной терапии. Показания и алгоритмы ее назначения. Определение показаний к хирургическому лечению клапанных пороков сердца. Понятие	

		интраоперационных рисков, шкалы расчета интраоперационного риска. Виды хирургических вмешательств. Возможности современных эндоваскулярных методов лечения клапанной патологии. Принципы отбора больных для хирургического вмешательства. Периоперационное ведение больных с клапанными пороками сердца. Антибактериальная профилактика кардиохирургических вмешательств, анестезиологическое пособие, периоперационные осложнения. Отдаленные результаты кардиохирургических вмешательств, факторы, определяющие прогноз. Организация помощи больным с протезированными клапанами сердца. Принципы медикаментозной терапии больных с протезированными клапанными сердца. Особенности ведения больных с протезированными клапанами при некардиохирургических вмешательствах, беременности. Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Стеноз левого А-В отверстия (митральный стеноз), недостаточность митрального клапана, особенности течения в сочетании. Стеноз устья аорты, недостаточность аортального клапана. Особенности течения при сочетании. Стеноз трикуспидального клапана, недостаточность трикуспидального клапана. Стеноз и/или недостаточность клапана легочной артерии	

	Некоронарогенные болезни сердца . Эндокардиты, классификация. Инфекционные эндокардиты, новые формы, особенности современного течения, прогноз. Клинические варианты течения инфекционных эндокардитов, методы диагностики, осложнения, фармакотерапевтические подходы к лечению инфекционных эндокардитов. Показания к хирургическому лечению. Грибковые эндокардиты, особенности клиники и диагностики. Эндокардит при карциноидном синдроме, СКВ. Небактериальный тромботический эндокардит, особенности клинического течения, диагностики, лечения. Миокардиты. Поражения миокарда при острых инфекционных заболеваниях. Современные представления патогенеза и классификации миокардитов, методы диагностики. Особенности клинического течения , принципы медикаментозного лечения. Заболевания перикарда, классификация. Перикардиты, острые и хронические, сухие и выпотные, особенности патогенеза, клинического течения. Тампонада сердца, этиопатогенез, классификация, клиника, методы диагностики и лечения. Доступы для перикардальной пункции. Констриктивный перикардит. Отдельные формы перикардитов, особенности клиники, лечения и прогноза. Опухоли и кисты перикарда. Роль ЭХО-КГ в диагностике заболеваний перикарда. Кардиомиопатии (КМП), классификация, предложенные	

		новые формы. Гипертрофическая КМП, этиопатогенез, особенности гипертрофии миокарда при ГКМП, методы диагностики, особенности лечения, дифференциальный диагноз с гипертоническим сердцем. Дилатационная КМП (ДКМП), этиопатогенез, дифференциальная диагностика ДКМП и ишемической КМП, постинфарктным кардиосклерозом. Механизм развития ХСН. Методы диагностики, лечения. Рестрикция миокарда. Рестриктивные КМП, этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика с констрикцией миокарда, особенности лечения. Другие генетически-детерминированные кардиомиопатии. Некомпактный миокард. Каналопатии. Аритмогенная дисплазия сердца. Пролабирование створок клапанов сердца. ПМК – наиболее частый вариант пролапса, первичный, вторичный ПМК. Этиопатогенез, методы диагностики, лечения. Критерии пролабирования. Оценка риска. Пролапсы трикуспидального, аортального и пульмонального клапанов Методы диагностики, этиопатогенез. Подходы к лечению. История развития кардиоонкологии. Классификация, клинические симптомокомплексы опухолей сердца, Лечение. Доброкачественные опухоли сердца. Миксома, этиопатогенез, клиника, диагностика, прогноз. Особенности клинического течения других доброкачественных опухолей сердца. Злокачественные опухоли	

		сердца, первичные и вторичные, патогенез, клиника, диагностика, прогноз. Легочные артериальные гипертензии. Первичная и вторичная легочная гипертензия, этиопатогенез, особенности клиники и диагностики . Хроническая легочная гипертензия. Легочное сердце. Редкие формы легочной гипертензии. Тромбоэмболии легочной артерии, этиология, патогенез, классификация, особенности клинического течения, методы диагностики, тактика ведения. Основные группы препаратов, применяемых при лечении ТЭЛА. Роль и место периферических вазодилататоров и ингибиторов рецепторов к эндотелину в современно лечении ЛАГ. Профилактика тромбоэмболических осложнений и тромбозов ЛА при ЛАГ. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Основные понятия и термины. Эпидемиология. Сердечная недостаточность как клинический синдром. Эпидемиология и прогноз. Виды сердечной недостаточности в зависимости от скорости появления и тяжести симптомов. Острая сердечная недостаточность (ОСН). Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Систолическая и диастолическая; правожелудочковая и левожелудочковая; с низким и высоким сердечным выбросом; антеградная (forward failure) и ретроградная (backward failure) формы ХСН. Этиология. Патогенез. Основные причины ХСН. Основные	

		концепции патогенеза ХСН. Гемодинамическая. Нейрогуморальная. Роль дисфункции эндотелия в патогенезе ХСН. Роль провоспалительных цитокинов. Концепция «порочного круга» развития сердечной недостаточности. Систолическая и диастолическая дисфункция миокарда. Активация симпатической нервной системы (СНС) и ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). Аргинин-вазопрессин (АВП) или антидиуретический гормон. Система натрийуретических пептидов. Классификация и формулировка диагноза ХСН. Клиническая картина. Критерии диагноза. Классификация В.Х.Василенко и Н.Д.Стражеско, классификация Нью-Йоркской Ассоциации Сердца (NYHA). Классификация ВНОК (2003г). Клиническая картина и критерии диагноза. Основные клинические проявления, объективные изменения. Дифференциальный диагноз. Формулировка диагноза. Лабораторно-инструментальные методы обследования. Рентгенографическое исследование органов грудной клетки. Электрокардиографическое исследование. Эхокардиография (ЭхоКГ). Выявление признаков диссинхронии сокращения желудочков. Дополнительные методы обследования: магнитно-резонансная томография, изотопная вентрикулография, сцинтиграфия миокарда с ^{201}Tl, позитронно-эмиссионная томография, эндомиокардиальная биопсия, нагрузочные пробы, кардиореспираторный тест. Лабораторная диагностика.	

		Тяжесть, прогноз ХСН и содержание в плазме натрийуретических пептидов. Цели, подходы и принципы терапии больных ХСН. Немедикаментозные методы лечения. Диетические рекомендации, физические тренировки, «школы». Медикаментозная терапия. Основные группы медикаментозных препаратов. Ингибиторы АПФ. Блокаторы рецепторов к ангиотензину II 1 типа. Бета-адреноблокаторы. Антагонисты минералкортикоидных рецепторов. Диуретическая терапия и ее алгоритм в зависимости от тяжести ХСН. Резистентный (рефрактерный) отечный синдром, подходы к терапии. Дополнительные и вспомогательные средства. Препараты, урежающие ЧСС (ивабрадин, сердечные гликозиды). Осложнения терапии сердечными гликозидами. Антикоагулянты и антиагреганты. Показания к прямым и непрямым антикоагулянтам. Показания к антиагрегантам. Нитраты. Блокаторы медленных кальциевых каналов. Цитопротекторы. Инотропные негликозидные препараты. Препараты, которые не влияют на течение ХСН. Медикаментозное лечение ХСН при сохраненной фракции левого желудочка. Лечение патологии, сопутствующей ХСН. Хирургические методы коррекции систолической ХСН. Сердечная ресинхронизирующая терапия (СРТ). Показания. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора. Показания. Другие кардиохирургические	

		методы. Вспомогательное кровообращение. Искусственный ЛЖ. Показания и противопоказания к трансплантации сердца. Профилактика ХСН. Показания к госпитализации при ХСН. Острая сердечная недостаточность (ОСН). Этиология, патогенез, терапия. ОСН как клинический синдром. Основные провоцирующие факторы и причины. Основные клинические варианты ОСН. Терапия ОСН. Основные группы препаратов. Дополнительная терапия. Особенности применения препаратов для лечения ХСН при ОСН. Немедикаментозные методы терапии. Оксигенотерапия Неотложные состояния в кардиологии. Организация специализированной помощи больным с неотложными состояниями в кардиологии. Основные принципы организации работы реанимационного, кардиологического (включая ПИТ) отделений: организация, учет, отчетность, контроль, ведение медицинской и финансовой документации. Роль и место рентгенэндоваскулярного и кардиохирургического методов лечения при оказании специализированной медицинской помощи больным с неотложными состояниями в кардиологии. Пути рационального использования коечного фонда. Основные принципы организации первичной и профилактики сердечно-сосудистых осложнений. Психологические аспекты работы с больными с неотложными состояниями в	

		кардиологии. Юридические вопросы при оказании медицинской помощи больным с неотложными состояниями в кардиологии. Организация и правление службой неотложной кардиологии. Основные направления работы главного специалиста. Внедрение новых технологий в диагностике и лечении больных. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача при оказании медицинской помощи больным с неотложными состояниями в кардиологии. Основы медицинской этики и деонтологии. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача поликлиники, врача СМП, врача кардиолога стационара, врача кардиохирурга, врача анестезиолога-реаниматолога. Врачебная тайна. Правовые вопросы в Российском здравоохранении. Дисциплина труда. Наличие нормативных и регламентирующих действия врача документов при оказании медицинской (в том числе, специализированной медицинской) помощи больным при неотложных состояниях в кардиологии. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение. Диагностические методы исследования при оказании медицинской помощи больным с неотложными состояниями в кардиологии. Лабораторные методы исследования. Общеклинические методы. Биохимические методы. Инструментальные методы исследования. Значение ЭКГ; доступность метода. Роль и	

		возможности методов ультразвуковой диагностики в распознавании неотложных состояний в кардиологии; доступность методов; сроки исследований. Значение методов лучевой диагностики и ЯМРТ в верификации диагноза. Контрастные методы диагностики (понятие, возможности, показания и противопоказания к применению). Методы анестезии больным с неотложными состояниями в кардиологии. Внутривенная анестезия. Ингаляционная (масочная) анестезия. Показания при оказании специализированной медицинской помощи больным с неотложными состояниями в кардиологии. Противопоказания. Осложнения при анестезиологическом пособии, их профилактика и лечение. Виды лечения больных с неотложными состояниями в кардиологии. Реанимационные мероприятия. Понятие, цель и задачи реанимационных мероприятий. Принципы проведения сердечно-легочной реанимации. Эффективность сердечно-легочной реанимации. Медикаментозная терапия. Цель и задачи лекарственной терапии. Методы и пути введения лекарственных средств при оказании медицинской помощи больным с неотложными состояниями в кардиологии. Обеспечение лекарственной безопасности. Оценка эффективности. Тромболитическая терапия (показаний, абсолютные и относительные противопоказания, оценка эффективности, осложнения). Рентгенэндоваскулярные методы лечения. Чрескожная	

		ангиопластика (в т.ч. со стентированием). Чрескожная катетерная эмболэктомия и фрагментация тромба. Внутриаортальная баллонная контрпульсация. Хирургические методы лечения. Аорто-коронарное шунтирование. Хирургическое лечение органических дефектов тканей. Хирургическая эмболэктомия. Функциональная диагностика в кардиологии. Принципы формирования нормальной ЭКГ, особенности формирования зубцов и интервалов, их нормальные величины. ЭКГ при гипертрофиях предсердий. Гипертрофия левого желудочка. Гипертрофия правого желудочка. ЭКГ при очаговых изменениях различной локализации. Диагностика очаговых изменений при внутрижелудочковых блокадах. Суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия, ЭКГ-признаки. ЭКГ и НРС при синдроме WPW. ЭКГ при предсердных тахикардиях. ЭКГ при узловых тахикардиях. ЭКГ при ЖТ. Дифференциальный диагноз ЖТ от «широких» наджелудочковых. ЭКГ при сино-атриальных блокадах. ЭКГ при А-V блокадах. Нагрузочные пробы. Виды нагрузочных проб, показания и противопоказания, критерии прекращения проб. Интерпретация данных. Холтеровское (суточное) мониторирование ЭКГ. Показания, достоинства и недостатки, интерпретация полученных данных. Суточное мониторирование АД,	

		показания, интерпретация полученных данных. ЧПЭС, достоинства и недостатки, показания и противопоказания. Ультразвуковые методы в кардиологии (ЭХО-КГ, Д-ЭХО-КГ). Современные ультразвуковые технологии в исследовании сердца и сосудов. История развития ЭХО-КГ, физические основы метода. Одномерная ЭХО-КГ. Двумерная ЭХО-КГ. Методика ЭХО-КГ, стандартные доступы и позиции. Д-ЭХО-КГ, физические основы, виды исследования. Чреспищеводная ЭХО-КГ, Стресс-ЭХО-КГ, стресс-Д-ЭХО-КГ. Фазово-объемный анализ сердечного цикла. ЭХО-КГ, Д-ЭХО-КГ при приобретенных пороках сердца. Искусственные клапаны сердца, интерпретация результатов. ЭХО-КГ, Д-ЭХО-КГ и ЧП-ЭХО-КГ при эндокардитах, перикардитах. ЭХО-КГ и Д-ЭХО-КГ при ГКМП, ДКМП, миокардиты, ЭХО-признаки, дифференциальная диагностика. ЭХО-КГ и Д-ЭХО-КГ в оценке состояния сердца и сосудов при эндокринной, обменной патологии, токсическом поражении миокарда. Основы реанимационных мероприятий при проведении стресс-ЭХО-КГ ЧП-ЭХО-КГ.	
2	Терапия	Общая Терапия Основы организации пульмонологической помощи населению Правительственные документы, регламентирующие организацию пульмонологической службы. Принципы и формы организации пульмонологической помощи.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

	Этапность и преемственность. Своевременность и рациональность использования современных методов диагностики и лечения неспецифических заболеваний легких. Диспансерное наблюдение. Социально-гигиенические и санитарно-оздоровительные мероприятия. Образовательные программы при бронхолегочных заболеваниях. Основы врачебно-трудовой экспертизы Общие принципы экспертизы трудоспособности. Экспертные классификации. Показания и противопоказания к отдельным видам и условиям труда при заболеваниях органов дыхания. Экспертные заключения. Теоретические основы пульмонологии Клиническая анатомия органов дыхания и средостения Трахея и бронхи — краткая анатомо-морфологическая характеристика. Сегментарное строение легких. Международная номенклатура легочных сегментов. Крово- и лимфообращение в легких. Иннервация легких. Респираторные отделы. Плевра — роль в дыхании. Органы средостения и диафрагма. Механизмы защиты легких от воздействия повреждающих факторов Неспецифические и специфические факторы защиты. Мукоцилиарный аппарат в норме и патологии. Иммунологические факторы защиты легких. Приобретенные иммунодефициты при ИЗЛ. Основы физиологии дыхания и газообмена Механика дыхательного акта. Система внешнего дыхания. Эластические свойства легких и	✓ 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);

	грудной клетки. Бронхиальная проходимость. Вентиляция легких. Распределение вентиляции легких и кровотока. Диффузионные нарушения. Основы иммунологии легких Иммунитет и гомеостаз. Составные иммунной системы, иммунологические механизмы защиты легких. Количественные и качественные изменения иммунокомпетентных клеток при патологии органов дыхания. Коррекция иммунных нарушений. Методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания Клинические методы обследования больных с заболеваниями легких Жалобы: кашель, боль в грудной клетке, кровохарканье, одышка, удушье. Анамнестические сведения. Перкуссия, пальпация, аускультация — значение при современном обследовании. Клинические и диагностические алгоритмы при заболеваниях органов дыхания. Функциональные методы исследования Методы оценки вентиляции, диффузии и перфузии. Возможности методов для ранней диагностики, дифференциальной диагностики, контроля за эффективностью лечения. Показания и противопоказания для проведения Рентгенологические методы обследования Показания к проведению и возможности рентгенологических методов. Современные рентгенологические методы. Рентгенологическая семиотика заболеваний органов дыхания. Дифференциальная диагностика. Радиоизотопные методы исследования	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		Принципы и возможности радиоизотопного исследования легких. Методики радиографии легких. Показания и противопоказания для радиоизотопного исследования. Клиническая интерпретация результатов. Эндоскопические методы исследования Бронхологические методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания. Методики бронхоскопического обследования. Показания и противопоказания. Возможности бронхоскопии. Клиническая интерпретация результатов. Бронхологическая семиотика. Биохимические методы исследования Основные биохимические методы, применяемые для диагностики заболеваний органов дыхания, оценки течения патологического процесса. Возможности методов. Микробиологические методы исследования Значение микробиологических методов для этиологической верификации диагноза. Современные микробиологические методы. Интерпретация результатов. Цитологические методы исследования Основные цитологические методы, применяемые для диагностики заболеваний органов дыхания, оценки течения патологического процесса. Возможности методов. Иммунологические методы исследования Легкие как иммунокомпетентный орган. Иммунологические факторы защиты легких: клеточный и гуморальный иммунитет. Первичный и вторичный иммунодефициты. Исследования	

		иммунного статуса. Клиническая интерпретация изменений иммунного статуса при заболеваниях органов дыхания. Гормональные методы исследования Основные гормональные методы, применяемые для диагностики заболеваний органов дыхания, оценки течения патологического процесса. Возможности методов. Генетические методы исследования Основные методы генетического исследования, применяемые для диагностики заболеваний органов дыхания, оценки течения патологического процесса. Возможности методов. Генетические маркеры пульмонологических заболеваний. Гистологические методы исследования. Различные виды биопсий (лимфатических узлов, слизистой бронхов, легочной ткани, плевры). Методики проведения, показания и противопоказания, осложнения и меры профилактики. Интерпретация результатов. Международная классификация болезней органов дыхания Современная международная (МКБ) классификация болезней органов дыхания. Общие принципы лечения бронхолегочных заболеваний Основные принципы лечения заболеваний органов дыхания. Современные возможности лечения болезней органов дыхания. Терапевтические методы. Хирургические методы. Другие методы лечения. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и	

	фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в пульмонологии, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции, показания, противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия. Классификация физических методов лечения, применяемых в пульмонологии. Бронхоальвеолярный лаваж. Бронхоскопические санации. Ингаляционная терапия. Физиотерапевтические методики в пульмонологии. Санаторно-курортное лечение. Дыхательная гимнастика. Хирургические методы лечения, применяемые в пульмонологии. Классификация, показания, противопоказания. Осложнения и их профилактика Реабилитация и профилактика. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при бронхолегочной патологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях органов дыхания. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии пульмонологических больных. Диспансеризация больных. Образовательные программы при бронхолегочных заболеваниях. Частная Терапия Аномалии и пороки развития легких. Генетически детерминированные заболевания Определение и классификация	

		вариантов аномалий и пороков развития органов дыхания. Частота и клиническое значение. Основные виды встречающихся пороков развития. Диагностика и лечение. Муковисцидоз. Современное представление об этиологии и патогенезе. Диагностика, клинические варианты течения, лечение, реабилитация, профилактика. Первичная эмфизема легких. Современное представление об этиологии и патогенезе. Диагностика, клиническое течение, лечение. Острые вирусные и бактериальные заболевания дыхательных путей. Пневмонии. Определение, классификация, этиология. Патогенетические механизмы. Клинические варианты в зависимости от этиологического фактора. Осложнения. Причины затяжного течения. Принципы антибиотикотерапии. Принципы лечения. Интенсивная терапия. Реабилитация и профилактика. ВТЭ. Туберкулез органов дыхания. Определение. Современная классификация. Эпидемиология, патогенез, клинические формы, современные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы и методы лечения. Профилактика, диспансеризация. ВТЭ. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена): этиология, патогенез, диагностика, варианты течения, лечение и профилактика. Бронхоэктатическая болезнь. Определение, классификация, современные взгляды на этиологию и патогенез. Клиника и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.	

		Осложнения. Принципы лечения, реабилитация. ВТЭ. Грибковые заболевания легких. Этиология (основные виды возбудителей). Классификация, клинические варианты заболевания. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз. Острые бронхиты. Определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация. Хронические бронхиты. Классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, ВТЭ. GOLD. Глобальная стратегия: диагностика, лечение и профилактика хронической обструктивной болезни легких. Хроническая обструктивная болезнь легких с позиции доказательной медицины. Легочное сердце. Определение, классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина, осложнения. Профилактика, лечение, ВТЭ. Золотой стандарт медицины. Бронхиальная астма. Определение, классификация. Патогенетические варианты, клиническая картина.	

		Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные представления о лечении. Профилактика, реабилитация, ВТЭ. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. GINA. Место нетрадиционных методов лечения бронхиальной астмы в соответствии с рекомендациями GINA. Доказательная медицина: лечение бронхиальной астмы. Интерстициальные заболевания легких (классификация, определение) Современные представления об интерстициальных заболеваниях легких. Классификация, эпидемиология, общие вопросы диагностики и лечения. Фиброзирующие альвеолиты. Современные представления об этиологии, патогенезе, классификации. Клинические варианты течения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, ВТЭ. Саркоидоз легких. Определение, эпидемиология, классификация, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические формы заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности и варианты течения. Реабилитация, ВТЭ. Гистиоцитоз Х легких. Определение, эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические формы заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация, ВТЭ. Легочные васкулиты. Классификация, клинические варианты. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Болезни накопления.	

		Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Опухолевые диссеминации. Классификация, распространенность, клинические формы. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможности лечения. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания легких Современные представления об этиологии и патогенезе. Особенности клинического течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, ВТЭ. Пневмокониозы. Классификация. Представление об этиологии и патогенезе. Клинические формы. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение, ВТЭ. Экзогенные альвеолиты (токсические и аллергические). Эпидемиология, классификация, представление об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация, ВТЭ. Первичная легочная гипертензия. Определение, эпидемиология. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические особенности. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможности лечения, ВТЭ. Тромбоэмболия легочной артерии. Эпидемиология. Представление об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение,	

		профилактика. Плевриты. Классификация. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Опухоли плевры. Классификация. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможности лечения. Редкие заболевания. Лимфангеоматоз. Альвеолярный протеиноз. Первичная цилиарная дискинезия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Патология легких при сопутствующих патологиях. Особенности лечения заболеваний органов дыхания при сопутствующей патологии почек (хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь). Особенности лечения заболеваний органов дыхания при сопутствующей патологии эндокринной системы (сахарный диабет, тиреотоксикоз). Лечение заболеваний органов дыхания при сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, панкреатит, колит, гастроэзофагальный рефлюкс). Лечение заболеваний органов дыхания при сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы (ИБС, артериальная гипертензия и др.) Особенности лечения заболеваний органов дыхания у пожилых лиц. Заболевания органов дыхания и беременность. Особенности лечения беременных и кормящих матерей. Поражения легких при системных заболеваниях	

		соединительной ткани. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика пульмонологических синдромов. Дифференциальная диагностика дыхательной недостаточности (одышки). Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при бронхообструкции и удушье. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при кашлевом синдроме. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при синдроме кровохарканья. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при синдроме боль в грудной клетке. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате. Составление	

		индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика легочной диссеминации. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм Дифференциальная диагностика округлой тени в легком. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при легочной гипертензии. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза. Составление индивидуализированной	

		программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Неотложные состояния в пульмонологии Клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания); острая дыхательная недостаточность, декомпенсация хронической дыхательной недостаточность, приступ апноэ, анафилактический шок, обструктивный синдром. (в том числе приступ удушья при БА), астматический статус, синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс), легочное кровотечение, ТЭЛА, респираторный дистресс синдром, отек легких кардиогенный и некардиогенный, аспирационный синдром, закрытая травма грудной клетки. Клинические особенности. Диагностика, интенсивная терапия. Организация отделения, палаты интенсивной терапии. Основные методы интенсивной терапии и реанимации.	
3	Гастроэнтерология Гастроэнтерология	Заболевания пищевода 1. Строение и функции пищевода. Методы исследования пищевода. Рентгенологические методы. Эзофагоманометрия. Фармакодиагностика. Методы выявления гастроэзофагеального рефлюкса. Эзофагоскопия. Эндосонография. Тонометрия. 2. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение. Консервативное лечение и пневмокардиодилатация. Показания и противопоказания. Подготовка и ведение больных	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по

	после пневмокардиодилатации. Возможные осложнения. Показания, возможности, методы и результаты хирургического лечения. 3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Значение эндоскопического исследования и внутрижелудочной рН- метрии в диагностике заболевания. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. 4. Пептическая язва пищевода. Эрозия пищевода. Синдром Баррета. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение и осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение . 5. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Параэзофагеальные грыжи. Врожденный короткий пищевод. Инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. 6. Эзофагеальная обструкция (сужение пищевода). Компрессия пищевода. Констрикция пищевода. Стеноз пищевода. Стриктура пищевода. 7. Дискинезии пищевода. Пищевод шелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии. 8. Дивертикул пищевода. Пищеводный карман. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	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 ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК 6)

		9. Гастро-эзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение. 10. Инфекционные и лекарственные эзофагиты. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Принципы терапии. 11. Дифференциальный диагноз при дисфагии. Программа обследования больных с дисфагией. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки 1.Строение и функции желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования желудочной секреции. Рентгенодиагностика. Гастродуоденоскопия. Диагностика <i>Helicobacter pylori</i>. 2.Функциональная желудочная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. 3.Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Эрозия желудка и ДПК. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Диспансеризация и профилактика. Диетолечение. Санаторно-курортное лечение. 4.Гастроязвенная язва. Язва (пептическая) или эрозия:	

		анастомоза, гастрокколи, гастроинтестинальная, гастроеюнальная, еюнальная язва, краевая язва, язва стомы. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. 5. Осложнения язвенной болезни. -Пенетрирующая язва. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. -Каллезная язва. Морфология. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. -Перфорация язвы. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. -Язвенное кровотечение. Методы ранней диагностики. Методы интенсивной терапии и ведения больных с язвенным кровотечением. Хирургическое лечение. -Стеноз привратника. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. 6. Синдром Золингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение. 7. Гастрит и дуоденит острый и хронический. Хронический	

	поверхностный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и лечение. Хронический атрофический гастрит. Желудочная атрофия. Этиология и патогенез. Особенности клиники, диагностики и лечения. Дуоденит, острый и хронический. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. 8. Особые формы гастритов. -Хронический гипертрофический гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. -Гранулематозный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. -Болезнь Менетрие. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. -Острый геморрагический гастрит. Острый гастрит с кровотечением. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. -Алкогольный гастрит. Этиология и патогенез. Особенности клиники, диагностики и лечения. 9. Дивертикулы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. 10. Болезни оперированного желудка. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение	
	Заболевания тонкой и толстой кишки 1.Строение и функции тонкой и толстой кишки. Методы исследования тонкой и толстой кишки. Лабораторные методы. Копрологические синдромы. Диагностические тесты. Инструментальные методы	

		диагностики. 2. Синдром мальабсорбции и мальдигестии. Непереносимость углеводов. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Глютеновая энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. 3. Дифференциальный диагноз при диарее. Энтеральный и колитический синдром. Алгоритм диагностики при диарее. 4. Дифференциальный диагноз при запоре. Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы. 5. Дифференциальный диагноз при метеоризме. Дифференциальный диагноз и лечение. 6. Синдром избыточного бактериального роста и дисбактериоз. Этиопатогенез. Классификации. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики. 7. Болезнь Уиппла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. 8. Карциноидный синдром.	

	Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. 9. Воспалительные заболевания кишечника. -Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. -Неспецифический язвенный колит. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. 10. Радиационный, токсический, аллергический колит. Этиология. Патогенез. Классификация Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. 11. Заболевания прямой кишки и ануса. Проктит. Проктосигмоидит. Геморрой. Трещины анального канала. Клиническая симптоматика. Течение. Осложнения. Лечение. 12. Дивертикулярная болезнь кишечника. Течение. Осложнения. Диагностика. Консервативная терапия. 13. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Клинические признаки. Принципы диагностики, терапии и профилактики. 14. Синдром раздраженного кишечника. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. 15. Острые и хронические	

		сосудистые заболевания кишки. Инфаркт кишечника. Мезентериальный тромбоз. Эмболия. Хронический ишемический энтерит. Ишемическая стриктура кишечника. Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. 16. Другие заболевания кишки. Долихосигма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению.	
		Заболевания печени и билиарного тракта Строение и функции печени и желчевыводящих путей. Методы диагностики заболеваний печени и гепатобилиарной системы (лабораторные и инструментальные). Основные лабораторные синдромы. Иммунологическая панель печени. Инструментальные методы исследования печени (диагностические возможности метода, показания, противопоказания, подготовка больных, ведение больных после исследования). Радионуклидные методы. Рентгенологическое исследование печени. Эхография. Компьютерная томография. Пункционная биопсия. Лапароскопия.	

		2. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии, гепатоспленомегалии. 3. Дифференциальный диагноз при основных лабораторных синдромах, сопровождающих течение заболеваний печени: синдроме цитолиза, холестаза, иммуно-воспалительном синдроме, синдроме печеночно-клеточной недостаточности. 4. Острый вирусный гепатит (А, В, дельта, С, D, E). Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. 5. Хронические вирусные гепатиты (В, С, D). Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики. 6. Лекарственные поражения печени. Лекарства и поражения печени. Физиологическая роль печени в метаболизме лекарств. Нарушение фармакокинетики лекарств при болезнях печени. Гепатотоксичность лекарств. Токсическая болезнь печени с холестазом. Токсическая болезнь печени с некрозом. Токсическая болезнь печени с острым гепатитом. Другие клинимоρφологические варианты токсической болезни печени. 7. Алкогольная болезнь печени. Метаболизм этанола в печени. Системные проявления воздействия алкоголя на печень и другие органы. Клинимоρφологические варианты алкогольной болезни печени. Алкогольное жировое перерождение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный фиброз и склероз	

		печени. Алкогольный цирроз печени. Алкогольная печеночная недостаточность: острая, подострая, хроническая, с или без печеночной комы. 8. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Понятие метаболического синдрома и его взаимосвязь с поражением печени. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии и профилактики. 9. Аутоиммунные заболевания печени - Аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. - Первичный билиарный цирроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. - Первичный склерозирующий холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение. 10. Наследственные заболевания печени (болезни накопления) - Гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение. - Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. - Порфирии. Клиника.	

	Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. -Амиллоидоз печени. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. 11. Болезни сосудов печени. Тромбоз воротной вены. Тромбофлебит воротной вены. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Синдром Крювелле-Баумгартена. 12. Доброкачественные опухоли печени. Кисты печени. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. 13. Печеночная недостаточность. Кома. Энцефалопатия. Острый фульминантный, злокачественный гепатит. 14. Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы диагностики, лечения. Осложнения портальной гипертензии. Критерии диагностики. Алгоритмы лечения. 15. Синдром холестаза. Этиология. Патогенез. Виды холестаза. Клинические признаки. Принципы лечения. 16. Дифференциальная диагностика желтух. Доброкачественные гипербилирубинемии. Обмен билирубина. Этиология желтух. Классификация. Критерии диагностики механической, гемолитической, паренхиматозной желтухи. Синдромы Жильбера, Криглера- Найяра, Дабина-Джонсона, Ротора. Механизм развития. Критерии диагностики. Подходы к терапии. 17. Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая	

		характеристика. Этиология. Клиническая картина. Течение. Осложнения: пищеводно-желудочное кровотечение. Печеночная кома. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы и методы неотложной терапии осложнений. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению больных ЦП. 18. Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Возможности и результаты. Ведение больных после операции. 19. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Строение билиарного тракта. Методы исследования. Рентгенологические методы исследования билиарной системы. Ультразвуковое исследование. Сцинтиграфия билиарного тракта. 20. Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. Профилактика. Постхолецистэктомический синдром. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики. Меры профилактики. Показания к липотропно-жировой диете. Консервативная терапия. Показания к повторному оперативному вмешательству. 21. Желчнокаменная болезнь. Калькулез желчного пузыря с острым холециститом. Калькулез желчного пузыря без холецистита. Холецистолитиаз. Холелитиаз. Возвратная	

		желчепузырная колика. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Современные концепции холелитиаза. Механизмы образования литогенной желчи. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопическая холецистография. Медикаментозная и немедикаментозная (ультразвуковая) литотрипсия. 22. Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Абсцесс желчного пузыря. Холецистит эмфизематозный, гангренозный, гнойный. Эмпиема желчного пузыря. Гангрена желчного пузыря. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения. 23. Хронический калькулезный и некалькулезный холецистит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики. 24. Стенозирующий дуоденальный папиллит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения. 25. Холестероз желчного	

		пузыря. Клубничный желчный пузырь. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения. 26. Холангит. Нисходящий, первичный, рецидивирующий, склерозирующий, вторичный, стенозирующий, гнойный. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. 27. Другие заболевания желчного пузыря и билиарного тракта. Обструкция желчного пузыря (окклюзия, стеноз, стриктура). Водянка желчного пузыря. Мукоцеле. Перфорация желчного пузыря. Разрыв желчного пузыря. Фистула желчного пузыря. Холецистоколи. Холецистодуоденум. Спайки, Атрофия, киста, гипертрофия, язва желчного пузыря. Нефункциональный желчный пузырь. - Обструкция билиарных протоков. Окклюзия. Стеноз. Стриктура. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.	
		Заболевания поджелудочной железы	

		1.Строение и функции поджелудочной железы. Методы лабораторной и инструментальной диагностики поражений поджелудочной железы. Основные клинические синдромы, выявляемые при поражении поджелудочной железы. 2.Острый панкреатит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Абсцесс поджелудочной железы. Некроз поджелудочной железы острый, инфекционный. Консервативная терапия. Показания, возможности, методы и результаты оперативного лечения 3.Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия. 4.Другие заболевания поджелудочной железы. Киста, атрофия, калькулез (камни), фиброз, цирроз, некроз (асептический, жировой). Неотложная гастроэнтерология 1.Острый живот. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. 2.Острые желудочно-кишечные кровотечения. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. 1.Печеночная колика. Клиника. Диагностика. Принципы терапии. 2.Печеночная кома. Причины. Клинические признаки. Принципы терапии. 3.Острый панкреатит. Острый холецистит. Клиника,	

		диагностика, оказание неотложной помощи. 4. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. 5. Острая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. 6. Острая диарея. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.	
		Онкогастро-энтерология 1. Опухоли пищевода. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак пищевода. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. 2. Опухоли желудка. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли желудка. Рак. Карциноид. Саркома. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода. 3. Опухоли поджелудочной железы. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного	

		лечения. 4.Опухоли билиарной системы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. 5.Опухоли печени. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли печени. Гепатоцеллюлярная карцинома. Холангиокарцинома. Ангиосаркома. Метастазы в печень. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. 6. Опухоли апудсистемы. Клиника. Современные возможности диагностики. Морфология. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. 7. Опухоли большого дуоденального сосочка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. 8. Опухоли толстой кишки. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак толстой кишки. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения. Полипы толстой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Анальный полип. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение.	

	Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. Ректальный полип. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. Поражения органов пищеварения при других заболеваниях 1. Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 2. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечнососудистой системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 3. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях мочевыделительной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 4. Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 5. Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии (сахарном диабете, заболеваниях	

		щитовидной, парашитовидных желез, надпочечников). Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 6. Особенности поражений органов пищеварения при амилоидозе, муковисцидозе и других болезнях накопления. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 7. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях крови. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.	
4	Нефрология	Введение в область «Нефрология». История нефрологии. Общие вопросы нефрологии. социальной гигиены и общественного здоровья. Организм и среда, биосоциальные аспекты здоровья и болезни. Принципы организации отечественного здравоохранения. Основные руководящие документы в области охраны здоровья, перспективы развития. Анатомия и физиология почек. Эмбриогенез почек. Нормальная анатомия почек и мочевыводящих путей. Макроанатомия почки: дольковое строение почек, анатомические зоны почек, строение сосудистой системы почек, абберантные почечные артерии. Особенности строения лимфатической системы почек. Микроанатомия почек. Нефрон: типы нефронов, номенклатура структур нефрона ISN, особенности строения	✓ 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

		сосудистой системы и канальцевого аппарата в зависимости от типа нефрона. Почечные клубочки: гломерулярные капилляры, капсула Боумена, мезангий, юкстагломерулярный аппарат. Строение базальных мембран гломерулярных капилляров. Общие принципы строения канальцев почек. Почечный интерстиций. История развития и современное состояние нефрологии. Основные принципы нефрологии. Основоположники нефрологии и заместительной почечной терапии. Основные принципы диагностики заболеваний почек. Современное состояние и перспективы консервативного лечения заболеваний почек. Основные принципы современной заместительной терапии в нефрологии. История развития методов заместительной терапии. Нормальная физиология почек и системы водно-солевого гомеостаза. Гомеостатические функции почек. Внутривнепочечные процессы, обеспечивающие функции почек. Общие механизмы гломерулярной ультрафильтрации, канальцевой реабсорбции, канальцевой секреции, синтез-секреции. Механизм канальце-клубочковой обратной связи. Общие принципы организации систем водно-солевого и кислотно-основного гомеостаза. Жидкостные пространства организма. Регуляция деятельности почек. Основные гуморальные регуляторы деятельности почек и минерального гомеостаза: ренин-ангиотензиновая система, эндотелин, антидиуретический гормон, простагландины,	государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

		альдостерон, парат-гормон, кальцитриол, фактор роста фибробластов- 23. Почки как метаболический и инкреторный орган. Участие почек в метаболизме липидов, почечный глюконеогенез. Продукция почками биологически-активных веществ: ренин, эритропоэтин, кальцитриол, почечные простагландины, почечный калликреин. Семиотика, диагностика и скрининг заболеваний почек. Методы диагностики в нефрологии. Морфологические и функциональные методы диагностики в нефрологии. Клиническая семиотика заболеваний почек, основные синдромы в нефрологии: изолированный мочевоы, нефротический, острый и хронический нефритические, гипертензионный (почки и гипертензия). Хроническая болезнь почек (ХБП): основание для появления концепции, определение, классификации, диагноз, кардиоренальные взаимоотношения, кардиоренальный континуум, современные подходы к нефро- и кардиопротекции. Острое повреждение почек: основания для появления концепции, определения, классификации, классификационные схемы RIFLE и AKIN, критерии диагноза, дифференциальный диагноз различных вариантов. Почки и гипертензия. Механизмы регуляции артериального давления, роль почек. Роль почек в развитии артериальной гипертензии. Эссенциальная и вторичные гипертензии. Почка, как эффекторный орган и орган-мишень артериальной гипертензии. Гипертоническая нефропатия.	

		Гипо- и гиперкалиемии: определение, причины, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, показания к ургентной терапии гипо- и гиперкалиемий, роль недостаточного потребления калия с пищей. Альдостерон как важнейший регулятор гомеостаза калия, гипо- и гиперальдостеронизм. Гипо- и гипернатриемии: определение, причины, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, опасные гипонатриемии, риск чрезмерно агрессивного лечения гипонатриемий, синдром осмотической демиелинизации, синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона. Гипо- и гиперкальциемии: гомеостаз кальция и фосфора, ось паратгормон-кальцитриол-фактор роста фибробластов 23, определение, причины, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение гипо- и гиперкальциемий, ургентное и длительное лечение гипокальциемий, варианты гипер- и гипопаратиреозов, вторичный и третичный гиперпаратиреоз, гипо- и гиперфосфатемии, псевдогипер- и псевдогипопаратиреозы. Гипо- и гиперхлоремия. Гипо- и гипермагниемия. Параметры кислотно-основного гомеостаза. Роль почек в поддержании кислотно-основного гомеостаза. Ацидозы и алкалозы, респираторные метаболические и смешанные нарушения кислотно-основного состояния, типы метаболического ацидоза: гиперхлоремические ацидозы и ацидозы с увеличенным анионным интервалом плазмы,	

		особенности коррекции метаболического ацидоза, риск использования бикарбоната при ацидозах с увеличенным анионным интервалом плазмы, респираторных и смешанных ацидозах, синдром “рикошета”; метаболические алкалозы: хлорид-чувствительные и хлоридрезистентные алкалозы, коррекция метаболических алкалозов. Оценка результатов клинических и параклинических методов в дифференциальной диагностике заболеваний почек. Параклинические методы диагностики в нефрологии. Общий анализ мочи. Методы “сухой химии”. Оценка результатов. Протеинурия: суточная протеинурия, альбуминурия. Метаболиты азота (креатинин, мочеви́на). Азотемия. Определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ), референтные и нереферентные методы, клиренс креатинина, расчет параметров почечной экскреции ионов и других веществ, экскретируемые фракции. “Расчетные” методы оценки СКФ (Коккрофта-Гальта, MDRD, CKD-EPI). Возможности и ограничения при применении. Прочие методы оценки функционального состояния: проба С.С. Зимницкого, пробы с водной депривацией и водной нагрузкой, пробы с синтетическими аналогами антидиуретического гормона, прочие фармакологические пробы (проба с фуросемидом, проба с каптоприлом). Параметры ионного гомеостаза во внеклеточной жидкости. Общие подходы к функциональному исследованию почек. Основные внутрипочечные процессы (клубочковая фильтрация,	

		канальцевая реабсорбция и секреция), подходы к их оценке в клинике. Подготовка пациента к функциональному исследованию, правила сбора мочи для функциональных исследований. Подходы и методы оценки скорости клубочковой фильтрации: клиренсовые методы, клиренс эндогенного креатинина, расчетные методы оценки СКФ, цистатин С. Оценка осморегулирующей деятельности почек в клинической практике: проба С.С. Зимницкого. Нагрузочные методы функциональной диагностики (пробы с водной депривацией, водной нагрузкой, десмопрессинном). Методики расчета функциональных параметров в нефрологии. Цели и возможности комплексного функционального обследования почек. История нефробиопсии в мире и РФ. Диагностические возможности светоптического, иммунофлюоресцентного, электронномикроскопического и иммуногистохимического исследования нефробиоптата. Показания и противопоказания к нефробиопсии. Возможные осложнения. Кровотечения. Способы профилактики и лечения. Показания и противопоказания к нефробиопсии у особых категорий пациентов (сахарный диабет, пожилые, пациенты со значительными нарушениями функции почек, системные васкулиты). Современные методы нефробиопсии. Аппаратура для нефробиопсии. Сонографический контроль. Правила первичной подготовки материала для светоптического, иммунофлюоресцентного,	

		электронномикроскопического и иммуногистохимического исследования. Методы скрининга в нефрологии. Значимость выявления протеинурии, альбуминурии, концентрации креатинина в сыворотке крови. Стратификация тяжести (стадии ХБП). Возможные ошибки и их предотвращения Этиопатогенез, клиника, классификация, частная и дифференциальная диагностика заболеваний почек Этиопатогенез, клиника, классификации, частная и дифференциальная диагностика основных заболеваний почек: Пороки развития. Распространенность и эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Аномалии количества почек. Аплазия почки. Полное и неполное удвоение почечных лоханок и мочеточников. Добавочная почка. Клиническая симптоматика. Осложнения. Аномалии величины почек: гипоплазия почек. Варианты гипоплазии почек. Клиническая симптоматика. Осложнения. Аномалии расположения и формы почек. Дистопия почек: варианты, клиническая симптоматика, осложнения. Сращение почек: варианты, клиническая симптоматика, осложнения. Аномалии структуры почек: варианты, клиническая симптоматика, осложнения. Диагностика пороков развития почек. Сонография: показания к применению, сонографические признаки различных пороков развития почек. Рентгенологические методы: обзорная рентгенограмма почек, экскреторная урография, компьютерная томография,	

		спиральная компьютерная томография. Показания к использованию конкретного рентгенологического метода в диагностике пороков развития почек. Магнитно-резонансная томография: показания к применению, оценка результатов магнитно-резонансной томографии при диагностике пороков развития почек. Радиологические методы исследования: изотопная нефрография, показания к применению, критерии оценки; сцинтиграфия, показания к применению, критерии оценки. Аномалии почечных сосудов. Аномалии количества и положения артерий: варианты, клиническая симптоматика, осложнения. Аномалии формы и структуры артериальных стволов: варианты, клиническая симптоматика, осложнения. Врожденные артерио-венозные фистулы: клиническая симптоматика, осложнения. Врожденные изменения почечных вен: варианты, клиническая симптоматика, осложнения. Диагностика аномалий почечных сосудов. Ультразвуковая доплерография (УЗДГ): показания к применению, УЗДГ признаки различных аномалий почечных сосудов. Рентгенологические методы: обзорная рентгенограмма почек, экскреторная урография, компьютерная томография, спиральная компьютерная томография. Показания к использованию конкретного рентгенологического метода в диагностике аномалий почечных сосудов. Магнитно-резонансная томография: показания к применению, оценка результатов магнитно-резонансной томографии при диагностике	

		аномалий почечных сосудов. Радиологические методы исследования: изотопная нефрография, показания к применению, критерии оценки; сцинтиграфия, показания к применению, критерии оценки. Олигомеганефрония, как форма истинной гипоплазии почек. История. Распространенность. Возрастные аспекты. Этиопатогенез. Морфология. Клиника. Диагностика. Роль прижизненного морфологического исследования почек в диагностике олигомеганефронии. Лечение. Прогноз. Сосудистые заболевания почек. Ишемическая болезнь почек. Распространенность и эпидемиология. Определение. Этиология и патогенез. Морфологические признаки. Основные клинические симптомы. Характерные клинические симптомы артериальной гипертензии при ишемической болезни почек. Клинические симптомы, подозрительные на наличие вазоренальной гипертензии. Клинико-лабораторные критерии риска наличия ишемической болезни почек. Диагностика ишемической болезни почек. Функциональные тесты для диагностики ишемической болезни почек. Определения уровня ренина: варианты, критерии оценки. Радиологические методы исследования: изотопная нефрография, показания к применению, критерии оценки; сцинтиграфия, варианты, показания к применению, критерии оценки. Визуализирующие методы исследования. Ультразвуковая доплерография (УЗДГ): показания к применению, УЗДГ	

		признаки ишемической болезни почек. Рентгенологические методы: экскреторная урография, компьютерная томография, спиральная компьютерная томография, ангиография. Показания к использованию конкретного рентгенологического метода в диагностике ишемической болезни почек. Магнитно-резонансная томография: показания к применению, оценка результатов магнитно-резонансной томографии при диагностике ишемической болезни почек. Основные цели и задачи при лечении ишемической болезни почек. Виды хирургического лечения: варианты, основные показания и противопоказания. Основные принципы консервативной терапии ишемической болезни почек. Первичные гломерулопатии. Определение. Классификация: пролиферативные и непролиферативные морфологические формы. Этиопатогенез: точки приложения иммунных комплексов, антител на базальной мембране, вовлечение в процесс каскада системы комплемента, механизмы формирования полулуний, патология подоцитов. Патоморфология изменений в почках. Клинические проявления: симптомы, синдромы (нефротический, острый нефритический, хронический нефритический, быстропрогрессирующий нефритический, бессимптомная гематурия/протеинурия), артериальная гипертензия. Диагностика. Лабораторные методы обследования: общий анализ мочи, протеинурия, альбуминурия, мочевого осадок,	

		суточная протеинурия, отношение альбумин/креатинин или протеин/креатинин в разовой моче, клинический анализ крови, электролиты, креатинин, мочевины, иммунологические тесты, острофазовые пробы. функциональные пробы: проба Реберга, расчетные методы определения скорости клубочковой фильтрации, исследование концентрационной способности почек. инструментальные методы: сонография, доплерография, экскреторная урография, КТ, МРТ, радиоизотопные методы. Особенности показаний к нефробиопсии. Морфологическое исследование нефробиоптата: световая и электронная микроскопия, иммунофлюоресценция, иммуногистохимия. Наследственные гломерулопатии. Синдром Альпорта. История. Распространенность. Возрастные аспекты. Типы наследования, классификация. Этиопатогенез: синдром Альпорта, как болезнь коллагена типа IV. Клиника: экстраренальные проявления. Диагностика: клинические критерии диагноза, роль прижизненного морфологического исследования почек, электронная микроскопия нефробиоптата, молекулярно-генетическая диагностика. Лечение. Прогноз. Болезнь тонкой базальной мембраны. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика: роль прижизненного морфологического исследования почек, электронная микроскопия нефробиоптата. Лечение. Прогноз. Прочие варианты наследственных гломерулопатий: дефекты гена	

		тяжелой цепи ПА миозина немышечного типа (синдромы Эпштейна и Фетчнер); врожденный нефротический синдром (врожденный нефротический синдром финского типа - дефект гена нефрина, аутосомно-рецессивный нефротический синдром - дефект гена подоцина; аутосомно-доминантный нефротический синдром - дефект гена α-актина-4); прочие варианты врожденного нефротического синдрома (нефротический синдром с ранним началом и диффузным мезангиальным склерозом – дефект гена суппрессора опухоли Вильямса; дефект гена CD2-ассоциированного протеина и др.), ламининовая нефропатия (синдром Пиерсона), фибронектиновая нефропатия. Вторичные гломерулопатии. Определение. Варианты вторичных нефропатий. Классификация гломерулонефритов с полулуниями. Этиология: инфекции (вирусные, бактериальные), лекарства, химические вещества, опухоли, системные заболевания. Патогенез: точки приложения иммунных комплексов, антител на базальной мембране, вовлечение в процесс каскада системы комплемента, механизмы формирования полулуний. Патоморфология изменений в почках. Клинические проявления: симптомы, синдромы (нефротический, острый нефритический, хронический нефритический, быстро прогрессирующий нефритический, бессимптомная гематурия/протеинурия), артериальная гипертензия. Диагностика. Лабораторные	

		методы обследования: общий анализ мочи, протеинурия, альбуминурия, мочевого осадок, суточная протеинурия, отношение альбумин/креатинин или протеин/креатинин в разовой моче, клинический анализ крови, электролиты, креатинин, мочевины, острофазовые пробы, иммунологические тесты, бактериологическое и вирусологическое обследование, исследование свертывающей системы крови, гормональное обследование. Функциональные пробы: проба Реберга, расчетные методы определения скорости клубочковой фильтрации, исследование концентрационной способности почек. Инструментальные методы: сонография, доплерография, экскреторная урография, КТ, МРТ, радиоизотопные методы. Особенности показаний и противопоказаний к нефробиопсии, осложнения. Морфологическое исследование нефробиоптата: световая и электронная микроскопия, иммунофлюоресценция, иммуногистохимия. Диабетическая нефропатия. Определение. Классификация. Морфология: диабетический гломерулосклероз (синдром Киммельстиль-Уилсона). Клиника. Диагностика: скрининг и ранняя диагностика, роль исследования микроальбуминурии, особенности показаний и противопоказаний к нефробиопсии, осложнения, профилактика осложнений. Лечение: роль диеты и блокаторов ренин-ангиотензиновой системы, особенности лечения в зависимости от стадии хронической болезни почек,	

		контроль за эффективностью терапии. Прогноз. Показания к началу заместительной почечной терапии, выбор метода заместительной почечной терапии. Диабетическая нефропатия у беременных, особенности лечения. Системные заболевания, системные васкулиты. Амилоидоз. Определение. Классификация: AL-амилоидоз, AA-амилоидоз, семейные амилоидозы, наследственные амилоидозы. Этиопатогенез: механизмы формирования амилоидных масс, протеины воспаления, легкие цепи. Патоморфология изменений в почках. Клинические проявления: поражение внутренних органов (почек, сердца, печени, желудочно-кишечного тракта, сосудов, нервной системы), клинические проявления поражения почек (нефротический синдром, прогрессирующее снижение функции почек). Диагностика. Лабораторные методы обследования: общий анализ мочи, протеинурия, альбуминурия, мочевого осадок, суточная протеинурия, отношение альбумин/креатинин или протеин/креатинин в разовой моче, клинический анализ крови, электролиты, креатинин, мочевины, острофазовые пробы, иммунологические тесты, электрофорез, иммуноэлектрофорез белков крови и мочи, легкие цепи, М-градиент, сывороточный амилоид А (SAA). Функциональные пробы: проба Реберга, расчетные методы определения скорости клубочковой фильтрации, исследование концентрационной способности почек.	

		Инструментальные методы: сонография, доплерография, экскреторная урография, КТ, МРТ, радиоизотопные методы. Особенности показаний и противопоказаний к нефробиопсии, осложнения. Техника выполнения биопсии подслизистой десны, прямой кишки, аспирационная биопсия подкожно-жировой клетчатки брюшной стенки; показания, противопоказания, осложнения. Морфологическое исследование биоптата: световая и электронная микроскопия, иммунофлюоресценция, иммуногистохимия. Поражение почек при плазмноклеточных дисплазиях. Определение. Классификация почечных болезней депозитов иммуноглобулинов. Патоморфология изменений в почках. Этиопатогенез: механизмы поражения почек, легкие цепи, тяжелые цепи, амилоид. Клинические проявления: клинические проявления поражения почек (нефротический синдром, нефритический синдром), экстраренальные проявления (костный мозг, дыхательная система, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт, нервная система). Диагностика. Лабораторные методы обследования: общий анализ мочи, протеинурия, альбуминурия, мочевого осадок, суточная протеинурия, отношение альбумин/креатинин или протеин/креатинин в разовой моче, клинический анализ крови, электролиты, креатинин, мочевины, острофазовые пробы, иммунологические тесты, электрофорез, иммуноэлектрофорез белков крови и мочи, легкие цепи, М-	

		градиент. Функциональные пробы: проба Реберга, расчетные методы определения скорости клубочковой фильтрации, исследование концентрационной способности почек. Инструментальные методы: сонография, доплерография, экскреторная урография, КТ, МРТ, радиоизотопные методы. Особенности показаний и противопоказаний к нефробиопсии, осложнения. Стерильная пункция, трепанобиопсия, исследование костно-мозгового материала. Техника выполнения биопсии подслизистой десны, прямой кишки, аспирационная биопсия подкожно-жировой клетчатки брюшной стенки; показания, противопоказания, осложнения. Морфологическое исследование биоптата: световая и электронная микроскопия, иммунофлюоресценция, иммуногистохимия. Тубулоинтерстициальные заболевания почек. Тубулоинтерстициальные нефриты (ТИН). Первичные тубулоинтерстициальные нефриты. Определение, классификация: идиопатический ТИН, Анти-ТБМ-нефрит, ТИН с увеитом (TINU-синдром), ТИН с гипокomплементемией. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика. Лекарственные тубулоинтерстициальные нефропатии. Литий. Аналгетики и НСПВС, включая селективные ингибиторы циклооксигеназы II. Антибиотики: аминогликозидовая нефропатия, факторы риска, патогенез, клиника, профилактика. Нуклеозидные (цидофовир, тенофовир) и кальцийневриновые ингибиторы (циклоспорин, такролимус).	

		Аристолохиевая кислота (китайская гебральная нефропатия). Химиотерапевтические средства (цисплатина, йофосфамид, метотрексат и др.). Сульфаниламиды, включая триметоприм-сульфаметаксазол, петлевые и тиазидовые диуретики. Аллопуринол. Блокаторы H_2 гистаминовых рецепторов и ингибиторы протонной помпы. 5-аминосалицилаты. Прочие лекарственные средства (за исключением рентгеновских контрастов и контрастов для магнитно-резонансной томографии). Метаболические тубулоинтерстициальные нефропатии. Гипокалиемическая нефропатия. Гиперкальциемическая нефропатия. Уратная нефропатия. Оксалурическая нефропатия (при первичной оксалурии типа 1, при первичной оксалурии типа 2). Аутосомно-доминантные тубулоинтерстициальные заболевания почек, в том числе, уромодулин-ассоциированные нефропатии. Уродинамические тубулоинтерстициальные нефропатии (рефлюкс-нефропатия, нефропатии при прочих видах обструкции мочевыводящих путей). Гемодинамические тубулоинтерстициальные нефропатии: тубулоинтерстициальные повреждения при артериальной гипертензии, тубулоинтерстициальные повреждения при сердечной недостаточности, тубулоинтерстициальные повреждения при ишемии почек (стеноз почечной артерии). Тубулоинтерстициальные	

		нефропатии при гематологических заболеваниях: множественная миелома и плазмоклеточные дискразии, острая миеломная тубулоинтерстициальная нефропатия (кастная нефропатия), хроническая миеломная тубулоинтерстициальная нефропатия; лимфопролиферативные заболевания, серповидно-клеточная анемия. Прочие тубулоинтерстициальные нефропатии: балканская эндемическая нефропатия, радиационный нефрит, папиллярный некроз. Тубулопатии. Определение. Классификации. Первичные (генетические, наследственные) и вторичные тубулопатии. Первичные тубулопатии. Синдром Фанкони. Определение, классификация, клиника, диагностика, лечение. Синдром Фанкони при различных генетических заболеваниях. Вторичный синдром Фанкони. Почечные аминокацидурии. Почечная глюкозурия. Прочие варианты проксимальных тубулопатий. Синдром Барттера: определение, классификации, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Синдром Гительмана. Псевдобарттеровский синдром. Псевдогиперальдостеронизм, синдром Лидля, синдром кажущегося избытка минералокортикоидов (дефицит 11β-гидроксистероиддегидрогеназы типа II). Псевдогипоальдостеронизм, псевдогипоальдостеронизм типов I и II (синдром Гордона). Почечные тубулярные ацидозы: определение, классификация, этиопатогенез, клиника, лечение,	

		прогноз. Первичные (генетические, наследственные) и вторичные тубулярные ацидозы. Нефрогенный несахарный диабет: первичный (наследственный) и вторичный нефрогенный несахарный диабет. Дифференциальный диагноз нефрогенного и центрального несахарного диабета. Витамин D-резистентный гипофосфатемический рахит: определение, классификации, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Семейная гипокальциурическая гиперкальциемия. Прочие тубулопатии. Рентгеноконтрастная нефропатия (контрастиндуцированное острое повреждение почек – КИ-ОПП): определение, распространенность, патогенез, факторы риска, рентгеновские контрасты, клиника, критерии диагностики, профилактика, лечение, прогноз, рентгеноконтрастная нефропатия, как важная причина внутрибольничного острого повреждения почек, влияние рентгеноконтрастной нефропатии на непосредственные и отдаленные результаты лечения. Нефротоксичность и побочные эффекты гадолиний–содержащих контрастов (магнито-резонансная томография). Почечный системный фиброз. Кистозные заболевания почек. Определение. Механизмы формирования кист. Классификация кистозных дисплазий. Клинические проявления: клинические проявления поражения почек (инфекции мочевых путей, инфицирование кист,	

		кровоизлияния в кисты), поражение внутренних органов (печени, поджелудочной железы, желудочно-кишечного тракта, сосудов головного мозга). Диагностика. Лабораторные методы обследования: общий анализ мочи, протеинурия, альбуминурия, мочевого осадок, суточная протеинурия, отношение альбумин/креатинин или протеин/креатинин в разовой моче, бактериологическое исследование мочи, клинический анализ крови, электролиты, креатинин, мочевины, острофазовые пробы, генетическое обследование. Функциональные пробы: клиренс креатинина (“проба Реберга”), расчетные методы определения скорости клубочковой фильтрации, исследование концентрационной способности почек. Инструментальные методы: сонография, доплерография, экскреторная урография, КТ, МРТ, радиоизотопные методы. Ревматические заболевания с поражением почек. Определение. Варианты вторичных нефропатий. Этиопатогенез: иммунные и неиммунные механизмы поражения почек. Патоморфология изменений в почках. Клинические проявления: поражение суставов, поражение внутренних органов (почек, сердца, печени, желудочно-кишечного тракта, сосудов, нервной системы), клинические проявления поражения почек (нефротический синдром, быстро прогрессирующий нефритический синдром). Диагностика. Лабораторные методы обследования: общий анализ мочи, протеинурия,	

		альбуминурия, мочевого осадок, суточная протеинурия, отношение альбумин/креатинин или протеин/креатинин в разовой моче, клинический анализ крови, электролиты, креатинин, мочевины, острофазовые пробы, иммунологические тесты, исследование системы комплемента. Функциональные пробы: проба Реберга, расчетные методы определения скорости клубочковой фильтрации, исследование концентрационной способности почек. Инструментальные методы: сонография, доплерография, экскреторная урография, КТ, МРТ, радиоизотопные методы. Особенности показаний и противопоказаний к нефробиопсии, осложнения. Морфологическое исследование нефбиоптата: световая и электронная микроскопия, иммунофлюоресценция, иммуногистохимия. Системные васкулиты. Определение. Классификация. Патоморфология изменений в почках. Этиопатогенез: иммунные механизмы поражения почек. Клинические проявления: клинические проявления поражения почек (нефротический синдром, быстро прогрессирующий нефритический синдром), экстраренальные проявления (кожа, дыхательная система, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт, нервная система). Диагностика. Лабораторные методы обследования: общий анализ мочи, протеинурия, альбуминурия, мочевого осадок, суточная протеинурия, отношение альбумин/креатинин или протеин/креатинин в разовой моче, клинический	

		анализ крови, электролиты, креатинин, мочевины, острофазовые пробы, иммунологические тесты, исследование системы комплемента. Функциональные пробы: клиренс креатинина (“проба Реберга”), расчетные методы определения скорости клубочковой фильтрации, исследование концентрационной способности почек. Инструментальные методы: сонография, доплерография, экскреторная урография, КТ, МРТ, радиоизотопные методы. . Особенности показаний и противопоказаний к нефробиопсии, осложнения. Морфологическое исследование нефбиоптата: световая и электронная микроскопия, иммунофлюоресценция, иммуногистохимия. Инфекции мочевых путей. Определение. Классификация. Неосложненные и осложненные инфекции мочевых путей. Этиология, возбудители. E. coli – наиболее частый возбудитель инфекций мочевых путей: виды штаммов E. coli, уropathogenic штаммы E. coli. Особенности строения: клеточные оболочки, липополисахариды, жгутики, фимбрии. Факторы вирулентности. Подвижность E. coli. Патогенез инфекций мочевых путей. Взаимодействие возбудитель-хозяин. Проникновение и распространение возбудителей в мочевых путях Уropathogenic каскад E. coli. Клеточный механизмы взаимодействий возбудитель-хозяин, toll-like-рецепторы. Механизмы воспалительной реакции, цитокины и хемокины. Клиника инфекций мочевых путей. Диагностика. Лабораторные методы диагностики. Общий	

		анализ мочи. Бактериологическая диагностика, критерии оценки результатов бактериологического исследования мочи, бессимптомная бактериурия. Инструментальная диагностика. Сонография: показания к применению, сонографические признаки при различных видах инфекций мочевых путей. Рентгенологические методы: обзорная рентгенограмма почек, экскреторная урография, компьютерная томография, спиральная компьютерная томография, использование рентгеновских контрастов при компьютерной томографии в диагностике инфекций мочевых путей. Пути профилактики ренгеноконтрастной нефротоксичности. Показания к использованию конкретного рентгенологического метода в диагностике инфекций мочевых путей. Рентгенологические признаки при различных видах инфекций мочевых путей. Магнитно-резонансная томография, использование контрастов при магнитно-резонансной томографии, показания к применению, оценка результатов магнитно-резонансной томографии при диагностике инфекций мочевых путей. Радиологические методы исследования: изотопная нефрография, показания к применению, критерии оценки; сцинтиграфия, показания к применению, критерии оценки. Морфологические методы исследования. Показания и противопоказания к нефробиопсии при диагностике инфекций мочевых путей. Основные группы антибактериальных препаратов, применяемых при инфекциях	

		мочевых путей. Показания и противопоказания. Резистентность возбудителей. Выбор антибактериальных препаратов в зависимости от возбудителя, вида инфекции мочевых путей, эмпирическая антибактериальная терапия. Режим дозирования. Длительность лечения. Рациональные комбинации. Оценка эффективности. Нежелательные эффекты. Способы их выявления и профилактики. Нефротоксичность. Антибактериальная профилактика при инфекциях мочевых путей, показания. Растительные уроантисептики. Иммунотерапия и иммунопрофилактика инфекций мочевых путей. Особенности антибактериальной терапии и профилактики при лечении инфекций мочевых путей в особых популяциях: беременные, пациенты с постоянным катетером, сахарным диабетом, недостаточностью функции почек. Опухоли почек и мочевыводящих путей. Опухоли почек. Распространенность и эпидемиология. Классификации. Этиология и патогенез. Пути метастазирования. Клинические проявления. Диагностика опухолей почек. Лабораторные методы диагностики. Инструментальные методы диагностики. Сонография: показания к применению, сонографические признаки опухоли почки. Рентгенологические методы: обзорная рентгенограмма почек, экскреторная урография, компьютерная томография, спиральная компьютерная томография. Показания к	

		использованию конкретного рентгенологического метода в диагностике опухоли почки. Магнитно-резонансная томография: показания к применению, оценка результатов магнитно-резонансной томографии при диагностике опухоли почки. Радиологические методы исследования: изотопная нефрография, показания к применению, критерии оценки. Гистологическое исследование. Дифференциальная диагностика опухолей почки. Современные методы лечения опухолей почек. Виды хирургического лечения: варианты, основные показания и противопоказания. Опухоли мочевыводящих путей. Распространенность и эпидемиология. Классификации. Этиология и патогенез. Пути метастазирования. Клинические проявления. Диагностика опухолей мочевыводящих путей. Лабораторные методы диагностики. Инструментальные методы диагностики. Сонография: показания к применению, сонографические признаки опухоли мочевыводящих путей. Рентгенологические методы: цистограмма, пневмоцистограмма, компьютерная томография, спиральная компьютерная томография. Показания к использованию конкретного рентгенологического метода в диагностике опухоли мочевыводящих путей. Магнитно-резонансная томография: показания к применению, оценка результатов магнитно-резонансной томографии при диагностике опухоли мочевыводящих путей. Цистоскопия: показания к применению, оценка результатов при диагностике опухоли	

		мочевыводящих путей. Гистологическое исследование. Дифференциальная диагностика опухолей мочевыводящих путей. Современные методы лечения опухолей мочевыводящих путей. Виды хирургического лечения: варианты, основные показания и противопоказания. Нефрологические последствия нефрэктомии и резекции почки. Туберкулез почек, мочеточников, мочевого пузыря. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лабораторные методы диагностики: исследование крови, мочи, проба Манту (PPD), ПЦР. Методы лучевой диагностики: инфузионная урография, КТ, МРТ, УЗИ, биопсия, лапароскопия. Лечение (медикаментозное, хирургическое). Осложнения. Профилактика. Поражения почек при инфекционных заболеваниях. Поражение почек при лептоспирозе. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления: поражение канальцев, интерстиция, вовлечение печени, легких, сосудов, мышц. Обследование: анамнез, физикальные методы, лабораторные (серологические, иммунологические – микроскопический тест агглютинации), гистологическое исследование тканей (почки, печень). Лечение. Наблюдение. Профилактика. Поражение почек при геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС). Определение. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления: триада (лихорадка, геморрагии, почечная	

		недостаточность), головные боли, миалгии, боли в боку, тошнота, рвота, диарея. Стадии заболевания: фебрильная, гипотензивная, олигурическая, полиурическая, реконвалесценция. Лабоарторные методы обследования: анти-хантавирус специфический иммуноглобулин М – ранний признак заболевания. Дифференциальная диагностика (острый постинфекционный гломерулонефрит). Лечение (в зависимости от стадии заболевания). Профилактика. Мочекаменная болезнь. Распространенность и эпидемиология. Определение. Классификации. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Основные осложнения. Дифференциальная диагностика мочекаменной болезни. Лабораторные методы диагностики. Инструментальные методы диагностики. Сонография: показания к применению, сонографические признаки мочекаменной болезни. Рентгенологические методы: обзорная рентгенограмма почек, экскреторная урография, компьютерная томография, спиральная компьютерная томография. Показания к использованию конкретного рентгенологического метода в диагностике мочекаменной болезни. Магнитно-резонансная томография: показания к применению, оценка результатов магнитно-резонансной томографии при диагностике мочекаменной болезни. Современные методы лечения мочекаменной болезни. Виды хирургического лечения. Основные принципы фармакотерапии в нефрологии. Фармакотерапия заболеваний	

		почек. Общие вопросы фармакотерапии в нефрологии. Фармакологические вмешательства, применяемые для лечения заболеваний почек в нашей стране и за рубежом. Фармакокинетика и фармакодинамика основных групп лекарственных средств, применяемых при заболеваниях почек и смежной патологии. Нежелательные эффекты. Способы их выявления и профилактики. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики в зависимости от степени снижения функции почек. Основные экспериментальные и клинические исследования по данным отечественной и зарубежной литературы. Основные тенденции развития современной фармакотерапии заболеваний почек. Принципы доказательной медицины. Фармакотерапия с целью замедления прогрессирования ХБП, нефро- и кардиопротекторы. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для замедления прогрессирования ХБП, нефро- и кардиопротекторы: ингибиторы ангиотензин I-превращающего фермента, блокаторы АТ1-рецепторов ангиотензина II (сартаны), блокаторы ренина (алискирен), антагонисты альдостерона (спиронолактон, эплеренон), блокаторы кальциевых каналов. Показания и противопоказания. Режим дозирования. Рациональные комбинации. Оценка эффективности. Нежелательные эффекты. Способы их выявления и профилактики. Особенности фармакотерапии артериальной гипертензии при заболеваниях почек. Основные	

		группы антигипертензивных препаратов (кроме препаратов указанных выше и диуретиков). Показания и противопоказания. Режим дозирования. Рациональные комбинации. Оценка эффективности. Нежелательные эффекты. Способы их выявления и профилактики. Целевые уровни артериального давления. Препараты, влияющие на водно-солевой, ионный и кислотно-основной гомеостаз. Диуретики. Основные классы диуретических препаратов. Показания и противопоказания. Режим дозирования. Рациональные комбинации. Оценка эффективности. Нежелательные эффекты. Способы их выявления и профилактики. Нефротоксичность. Соли калия, кальция, натрия. Показания и противопоказания. Режим дозирования. Особенности инфузионного и перорального использования. Оценка эффективности. Нежелательные эффекты. Способы их выявления и профилактики. Ионообменные смолы. Фосфатсвязывающие препараты. Препараты витамина Д и его аналоги, активаторы рецепторов витамина Д, кальциймиметики. Диспансеризация и реабилитация больных с заболеваниями почек. Общие и организационные вопросы. Роль лечебного питания в нефрологии. Статистика в нефрологии Общие принципы тактики ведения больных на различных стадиях ХБП. Выявление признаков острого повреждения почек. Диспансерное наблюдение пациентов с ХБП. Показания к госпитализации в зависимости от стадии ХБП, особенностей основного заболевания и	

		возможных осложнений. Частота и объем клиническо-функциональных обследований в зависимости от стадии ХБП. Оценка скорости прогрессирования ХБП. Показания к началу заместительной почечной терапии. Контроль за проведением нефропротективной и антигипертензивной терапии. Целевые уровни артериального давления. Оценка эффекта в отношении протеинурии. Диспансерное наблюдение больных с установленным нозологическим диагнозом. Частота и объем необходимых обследований. Диспансерное наблюдение пациентов с аллотрансплантатом. Схемы длительной поддерживающей иммуносупрессии. Контроль эффективности. Выявление осложнений. Амбулаторные консультативные нефрологические кабинеты и центры. Принципы выявления и диспансерного наблюдения нефрологических больных. Документация. Взаимоотношения в системе: общее звено здравоохранения (участковые терапевты, врачи общей практики) – консультативный нефрологический кабинет – нефрологический стационар – отделение (центр) экстракорпоральной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) – трансплантация почек. Учет нефрологических больных. Национальные регистры нефрологических больных. Принципы лечебного питания на различных стадиях ХБП. Содержание белка и энгергообеспеченность рациона. Виды диет по содержанию белка. (низкобелковые, малобелковые,	

		сапплементарные). Минеральный состав рациона. Потребление жидкости. Особенности питания в додиализном периоде ХБП (особенности питания в зависимости от стадии ХБП). Особенности питания у больных на гемо- и перитонеальном диализе. Скрининг и контроль при проведении диетотерапии у пациентов с ХБП. Нормативные акты и общие вопросы организации нефрологической помощи в системе МЗ РФ. Структурная характеристика подразделений и их место в специализированных и многопрофильных ЛПУ системы МЗ РФ. Штатное расписание врачебного и среднего медицинского персонала. Требования к персоналу. Организация работы. Требования к помещению для нефрологического отделения. Нормативы СЭС. Методы экстракорпоральной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, гемодиафильтрация). Общие принципы экстракорпоральной терапии. Гемодиализ. История диализа. Показания к диализу. Синдром уремии, острое повреждение почек, выбор метода лечения, гемодиализ, перитонеальный диализ, медленные и постоянные процедуры. Хронический гемодиализ. Физиологические принципы диализа. Механизм молекулярного транспорта. Значение молекулярного веса. Значение мембранного сопротивления. Ультрафильтрация (гидростатическая, осмотическая). Удаление соединений, связанных с белками. Диффузия. Конвекция. Аппаратура для	

	гемодиализа.Диализаторы. Вода для гемодиализа. Диализирующие растворы. Сосудистый доступ.Венозный доступ (временный, постоянный), виды катетеров, места пункций, уход за катетерами. Артериовенозный доступ. Предоперационное обследование. АВФ. Сосудистый протез. Осложнения, лечение. Методика острого диализа. Методика и процедура. Хронический гемодиализ. Адекватность диализа. Клиренс мочевины. Показатель КТ/V. Доля снижения мочевины. Перитонеальный диализ. История. Анатомия: перитонеальная мембрана как «диализатор», трехпоровая модель, эффективная площадь поверхности перитонеальной мембраны. Физиология перитонеального диализа. Диффузия: концентрационный градиент, эффективная площадь перитонеальной поверхности, внутреннее сопротивление перитонеальной мембраны, молекулярный вес веществ, перитонеальный кровоток. Ультрафильтрация: концентрационный градиент для осмотического агента, гидравлическая проводимость перитонеальной мембраны, коэффициент отражения для осмотического агента, градиент гидростатического давления, градиент онкотического давления. Абсорбция. Оборудование для перитонеального диализа. ПАПД. Диализные растворы, концентрация электролитов и глюкозы в диализных растворах, рН диализных растворов, продукты деградации глюкозы, стерильность, температура диализного раствора. Система магистралей. Соединения для	

		перитонеального диализа. Автоматический перитонеальный диализ: циклеры, диализные растовры, соединения. Приливной перитонеальный диализ. Перитонеальный доступ. Типы катетеров: катетеры для острого диализа, катетеры для хронического диализа, процедуры их установки, осложнения, уход, удаление и перестановка. Назначение режима острого перитонеального диализа: преимущества, недостатки, показания, противопоказания, перитонеальные катетеры, использование автоматических циклеров, назначение режима (продолжительность процедуры, объем заливки, время обмена, выбор концентрации глюкозы в диализном растворе, дополнительные ингредиенты раствора, мониторинг водного баланса, мониторирование клиренса, осложнения). Адекватность перитонеального диализа и назначение режима хронического перитонеального диализа. Оценка ультрафильтрации, транспорта перитонеального раствора и состояния водного обмена. Перитониты: частота, этиология, патогенез, возможные ворота инфекции, диагностика (клиника, состояние перитонеальной жидкости, исследование и посевы перитонеальной жидкости), лечение: выбор антимикробной терапии, методы и схемы введение антимикробных препаратов, гепарин, изменения в режиме ПАПД и АПД, вторичные перитониты, последствия изменений в проницаемости брюшины, запор. Рефрактерные перитониты и показания для удаления	

	катетера. Рецидивирующий перитонит. Перитониты с обструкцией катетера. Профилактическое использование антибиотиков. Инфекции места выхода: этиология и патогенез, лечение, предотвращение. Механические осложнения перитонеального диализа: образование грыж, протечки в толщу брюшной стенки и по ходу катетера, отеки половых органов, респираторные осложнения, боли в спине. Метаболические осложнения перитонеального диализа: абсорбция глюкозы, липидные нарушения, потери белка, гипо- и гипернатриемия, гипо- и гиперкальциемия, гипо- и гиперфосфатемия. Гемодиафильтрация, гемофильтрация. История. Теоретические основы и физиологические принципы (конвекционный и диффузионный механизм). Гемофильтрация off-line. Преддилюция и постдилюция, основные различия. Меддилюция. Современные методики: гемодиафильтрация с реинфузией. Качество и стерильность замещающих растворов. ЛАЛ-тест. Показания и противопоказания к выбору соответствующего метода экстракорпоральной терапии. Коррекция основных гомеостатических и метаболических расстройств и осложнений при проведении гемодиализа и перитонеального диализа: почечный остеодистрофии. Минеральные костные нарушения – хроническая болезнь почек (МХН-ХБП). Патофизиология почечной остеодистрофии. Метаболизм витамина Д. Задержка фосфора. ПТГ.	

		Гистологическая классификация почечной остеодистрофии. Высокий оборот костной ткани. Низкий оборот костной ткани. Смешанная почечная остеодистрофия. Клинические проявления почечной остеодистрофии. Метастатическая кальцификация. Лабораторные исследования: ПТГ, фосфор, кальций, щелочная фосфатаза, алюминий. Биопсия кости. Болезнь высокого оборота костной ткани (вторичный гиперпаратиреоз): контроль ПТГ, фосфора, кальция. Паратиреоидэктомия. Болезнь низкого оборота костной ткани: контроль уровня алюминия, низкий уровень ПТГ. Диагностика, контроль, лечение. Препараты влияющие на кальций-фосфорный обмен: активные формы витамина Д, активаторы рецепторов витамина Д, кальциймиметики, фосфат-связывающие препараты. Нефрогенная анемия. Патогенез. Диагностика, контроль, лечение. Препараты железа, препараты эритропоэтина. Препараты короткого и длительного действия. Эритропоэзстимулирующие агенты: дарбепоэтин альфа, мирцера. Способы введения эритропоэтинов. Скорость повышения уровня гемоглобина. Резистентность к лечению эритропоэтинами (дефицит железа, активное воспаление, вторичный гиперпаратиреоз, интоксикация алюминием, дефицит карнитина и витаминов и др.). Статус железа: тесты для оценки статуса железа. Ферритин. Процент насыщения трансферрина железом. Процент гипохромных эритроцитов. Восполнение запасов железа. Препараты железа.	

		Артериальная гипертензия. Этиология, патогенез. Объемзависимая и объемнезависимая артериальная гипертензия. Особенности лечения артериальной гипертензии у больных при экстракорпоральной терапии. Фармакокинетика гипотензивных препаратов на гемодиализе. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний у больных на экстракорпоральной терапии. Вирусные гепатиты. Вирусный гепатит В. Эпидемиология, клиническая картина, скрининг, профилактика, особенности вакцинации. Вирусный гепатит С. Эпидемиология, клиническая картина, скрининг, профилактика, лечение. Показания и противопоказания для противовирусной терапии. Осложнения. Другие вирусы гепатита. СПИД. Частота, клинические проявления, особенности диализа. ЦМВ, инфекционный мононуклеоз, грипп, туберкулез, особенности течения, лечение, профилактика. Сепсис, особенности фармакокинетики антибактериальных и противовирусных препаратов на диализе. Диализный амилоидоз, клинические проявления, синдром карпального канала, профилактика, диагностика, лечение. Значение гемодиализа в лечении диализного амилоидоза. Редкие виды осложнения экстракорпоральной терапии: кальцийиницирующая уремическая артериопатия (кальцийфилаксия), почечный системный фиброз. Этиология, патогенез, диагностика, профилактика, лечение. Профилактика и лечение	

		кардиоваскулярных осложнений у больных, получающих экстракорпоральную терапию. Возможности и показания к оперативному лечению ишемической болезни сердца. Стентирование, баллонная ангиопластика, аорто-коронарное шунтирование у диализных пациентов, показания и противопоказания, особенности проведения, частота осложнений. Диетотерапия у больных на экстракорпоральной терапии. Диагностика, профилактика и коррекция белково-энергетической недостаточности. Особенности проведения к экстракорпоральной терапии в особых группах пациентов. Острое повреждение почек. Показания к началу экстракорпоральной терапии. Доступы. Особенности профилактики и коррекции гомеостатических и метаболических расстройств и осложнений. Показания к прекращению экстракорпоральной терапии. Сахарный диабет (СД). Показания к началу экстракорпоральной терапии. Выбор метода терапии (перитонеальный диализ, гемодиализ). Основания к переводу пациента с одного вида терапии на другой. Особенности сахароснижающей терапии. Особенности коррекции гомеостатических и метаболических расстройств и осложнений при проведении гемодиализа и перитонеального диализа у пациентов с СД. Трансплантация почки. Ведение и реабилитация пациентов с трансплантированной почкой Трансплантация почки. История. Показания и противопоказания. Иммунологические основы	

		подбора донора. Лист ожидания. Трансплантация трупной почки и трансплантация от живого донора, преимущества и недостатки. Ведение больных после аллотрансплантации. Современные схемы иммуносупрессии. Препараты. Фармакокинетика и фармакодинамика. Контроль эффективности иммуносупрессии. Осложнения. Профилактика осложнений. Трансплантационная нефропатия. Диагностика, профилактика и лечение острого и хронического отторжения почек. Острое повреждение почек у больных с почечным аллотрансплантатом. “Протокольные” нефробиопсии. Профилактика, диагностика и лечение инфекционных осложнений у больных с почечным аллотрансплантатом. Законодательство РФ в области трансплантации органов.	
5	Гематология	Введение в специальность гематологии. Общие вопросы. Общие понятия. Организационные вопросы История развития. Анатомия и физиология системы крови Эмбриогенез органов кроветворения. Нормальная анатомия системы кроветворения. Нормальная физиология системы кроветворения. История развития и современное состояние гематологии Система оказания гематологической помощи населению в РФ Нормативные акты и общие вопросы организации оказания гематологической помощи в системе МЗ РФ. Структурная характеристика	✓ 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

	гематологических подразделений и их место в специализированных и многопрофильных ЛПУ системы МЗиСР РФ. Штатное расписание врачебного и среднего медицинского персонала. Требования к персоналу. Организация работы. Требования к помещению для гематологического отделения. Нормативы СЭС. Общая гематология. Система гемопоэза. Механизмы опухолевой трансформации. Анемии. Геморрагические диатезы Основы гемопоэза , пролиферации и дифференцировки гемопоэтической стволовой клетки человека в условиях стромального микроокружения первичных кроветворных органов, а также пролиферация, дифференцировка и разрушение клеток крови во вторичных органах на основе оценки молекулярно-биологических, генетических, иммунологических, патоморфологических, патофизиологических, биохимических процессов в норме и при развитии различных заболеваний системы крови. Теоретические вопросы эритропоэза в норме Анемии- основные понятия, основы диагностики Железодефицитные анемии, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, терапия. Анемии при хронических воспалительных заболеваниях. Мегалобластные анемии В-12 дефицитные анемии, патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия Фолиеводефицитные анемии-	высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

		патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия Гемолитические анемии Врожденные гемолитические анемии: мембранопатии - сфероцитоз и другие анемии, связанные с дефектом мембраны эритроцита. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия Врожденные гемолитические анемии, связанные с дефектом ферментов эритроцита, Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия Врожденные гемолитические анемии, связанные с патологией глобина. Талассемия, серповидно-клеточная анемия. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия Приобретенные гемолитические анемии Аутоиммунные ГА. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия Геморрагические диатезы Классификация, принципы диагностики Типы кровоточивости и их связь с различными нарушениями гемостаза. Клинические проявления. Тромбоцитопении, врожденные и приобретенные, иммунные и неиммунные, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, терапия Классификация тромбоцитопений,	

	тромбоцитопении наследственные и приобретенные, иммунные. Острые и хронические аутоиммунные тромбоцитопении. Аутоиммунные тромбоцитопении симптоматические, гетероиммунные тромбоцитопении. Иммунные тромбоцитопении и беременность. Иммунные тромбоцитопении и тиреоидиты. Клинико-лабораторная диагностика тромбоцитопении. Исследование костного мозга (пункция, трепанобиопсия и пр). Иммунологические методы аутоантител к тромбоцитам. Тромбоцитопатии (наследственные и приобретенные формы). Тромбоцитопении и тромбоцитопатии Лечение аутоиммунных тромбоцитопений Наследственные тромбоцитопатии, связанные с патологией мембранных структур тромбоцитов. Синдром Бернара Сулье. Тромбастения Гланцманна. Тромбоцитопатия с отсутствием коллаген-агрегации. Отсутствие рецепторов к тромбоспондину. Дефицит 3-го пластиночного фактора. Наследственные тромбоцитопатии, связанные с нарушением процесса активации тромбоцитов. Аспирино-подобная тромбоцитопатия. Нарушение захвата и метаболизма ионов кальция. Наследственные тромбоцитопатии с дефицитом альфа-гранул Синдром серых тромбоцитов и других форм. Наследственные тромбоцитопатии – смешанный дефицит альфа и бетта-гранул. Наследственные	

		тромбоцитопатии с дефицитом бетта-гранул. Изолированный дефицит бетта-гранул. Форсы, ассоциированные с дефицитом бетта-гранул и другими аномалиями (синдромы Чедиака-Хигаси, Германского-Пудлака, ТАР-синдром, синдром Вискотта Олдрича и др). Наследственные трудно классифицируемые формы. Тромбоцитопатии (аномалия Мея Хеглина, монреальский синдром и др). Приобретенные формы тромбоцитопатии Заболевания, связанные с депрессией кроветворения. Приобретенные депрессии кроветворения Наследственные депрессии кроветворения Угнетение различных ростков кроветворения Пароксизмальная ночная гемоглобинурия. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия Апластическая анемия. Классификация. Патогенез врожденных и приобретенных апластических анемий. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия. Острые лейкозы Острые миелобластные лейкозы Острые лимфобластные лейкозы Патогенез, классификации острых лейкозов. Принципы диагностики. Острый нелимфобластный лейкоз. Патогенез, диагностика (особенности морфологии, иммунофенотипирования, цитогенетики) , клинические проявления при различных вариантах, прогностические факторы. Лечение. Виды различных	

		протоколов. Профилактика и лечение осложнений. Место трансплантации костного мозга в терапии. Острый промиелоцитарный лейкоз. Диагностика. Особенности терапии. Детский острый нелимфобластный лейкоз, врожденный лейкоз. Особенности терапевтической тактики. Профилактика и лечение осложнений. Острый лимфобластный лейкоз. Классификации. Патогенез, диагностика, прогностические факторы, клинические проявления. Особенности терапии детского и взрослого ОЛЛ. Хронические миелопролиферативные заболевания Хронический миелолейкоз Хронический миелофиброз Истинная полицитемия Эссенциальная тромбоцитопения Патогенез, понятие миелопролиферативного синдрома. Классификация. Истинная полицитемия, диагностика, клинические проявления, терапия, дифференциальная диагностика. Хронический миелолейкоз, патогенез, клинические проявления, стадии, диагностика, современная терапия. Хронический миелофиброз., патогенез, классификации, клиника, терапия. Эссенциальная тромбоцитемия. Миелопролиферации у детей. Хронические лимфопролиферативные заболевания В-клеточные неходжкинские лимфомы	

	Т-клеточные неходжкинские лимфомы Болезнь Ходжкина Хронический лимфолейкоз Патофизиология хронических лимфопролиферативных заболеваний. Лимфома Ходжкина. Гистологические варианты, диагностика, клинические проявления, классификации, система стадирования, терапия., особенности терапии. Неходжкинские лимфомы. Классификации, особенности диагностики различных вариантов НЛ, особенности терапии. Хронический лимфолейкоз. Патогенез. Диагностика, клинические проявления, стадии. Особенности терапевтической тактики. Схемы терапии. Хронический волосатоклеточный лейкоз Кожные Т-клеточные лимфомы Множественная миелома Доброкачественная моноклональная гаммапатия Плазмоклеточные дискразии Первичный амилоидоз Болезнь депозитов легких цепей Плазмоклеточные дискразии. Классификации. Доброкачественная моноклональная гаммапатия, множественная миелома. Диагностика, клинические проявления, особенности терапии. Первичный амилоидоз, диагностика, клиника, терапия. Болезнь депозитов легких цепей, диагностика, клинические проявления, терапия Миелодиспластический синдром Миелодиспластические заболевания Миелопролиферативные заболевания.	

		Миелодиспластический синдром, миелодиспластические/миелопролиферативные заболевания. Классификация МДС. Прогностические признаки, шкалы рисков. Особенности патогенеза, клинических проявлений, диагностики и терапевтической тактики у молодых и пожилых пациентов. Миелодиспластические /миелопролиферативные заболевания. Классификация. Диагностика, клинические проявления. Терапия	
6	Ревматология	Основы ревматологии. Общие понятия. Организация ревматологической помощи. Основные принципы диагностики и терапии. Понятие о ревматологических заболеваниях. Современная классификация и номенклатура. Основы организации ревматологической помощи населению. Эпидемиология ревматологических заболеваний. Основные этиопатогенетические концепции. Генетика ревматологических заболеваний. Роль воспаления и иммунных нарушений. Иммунологические маркёры и их роль в диагностике. Физикальные исследования в ревматологии. Методы оценки суставного синдрома, активности заболеваний. Шкалы активности при различных заболеваниях и их роль в контроле эффективности терапии. Лабораторные, инструментальные и морфологические исследования в ревматологии. Основные принципы терапии ревматологических заболеваний. Понятия о базисной терапии. Общая характеристика препаратов, группы, показания,	✓ 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).

		противопоказания, мониторингования побочных эффектов. Роль глюкокортикостероидов при лечении различных заболеваний. Режимы глюкокортикостероидной терапии. Профилактика побочных эффектов. Генно-инженерные биологические препараты. Классификация, принципы применения, побочные эффекты. Нестероидные противовоспалительные препараты. Классификация, побочные эффекты, принципы терапии. Симптом-модифицирующие препараты медленного действия. Классификация, принципы применения, показания и противопоказания. Симптоматическая терапия. Локальная лекарственная терапия. Лучевая терапия и экстракорпоральные методы лечения. Немедикаментозные методы лечения. Образовательные программы, реабилитация. Воспалительные заболевания суставов и позвоночника. Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца. Классификация воспалительных заболеваний суставов. Ревматоидный артрит. Серонегативные спондилоартриты: общая характеристика, группы, дифференциальная диагностика. Анкилозирующий спондилит. Псориатический артрит. Реактивные артриты. Артриты при воспалительных заболеваниях кишечника. Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Невоспалительные заболевания суставов, позвоночника, костей.	

	Ревматические заболевания околоуставных мягких тканей Классификация и номенклатура невоспалительных заболеваний суставов, позвоночника и костей. Остеоартроз и дегенеративные заболевания позвоночника. Метаболические заболевания суставов и позвоночника. Поражение опорно-двигательного аппарата при эндокринных заболеваниях. Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями. Заболевания костей в ревматологической практике. Новообразования костной ткани. Остеопения, остеопороз, остеомалиция. Болезнь Педжета. Общее представление о ревматических заболеваниях околоуставных тканей. Анатомо-физиологические особенности, клинические проявления основных состояний. Системные заболевания соединительной ткани. Общие представления о системных заболеваниях соединительной ткани. Системная красная волчанка. Системная склеродермия и заболевания «группы склеродермии» (склероатрофический лишай, эозинофильный фасциит). Воспалительные миопатии (дерматомиозит, полимиозит, полимиозит с включениями, ювенильные формы и формы, ассоциированные со злокачественными новообразованиями). Ревматическая полимиалгия. Смешанное заболевание соединительной ткани и перекрёст-синдромы. Болезнь Шегрена. Антифосфолипидный синдром. Рецидивирующий полихондрит. Системные васкулиты	

		Понятие о системных васкулитах. Современная классификация и номенклатура, эпидемиология и этиопатогенетические концепции. Васкулиты крупных сосудов (неспецифический аортоартериит (Такаясу), гигантоклеточный (височный) артериит (болезнь Хортона). Васкулиты сосудов среднего диаметра: болезнь Kawasaki и узелковый полиартериит. Васкулиты мелких сосудов АНЦА-ассоциированные: гранулематоз с полиангиитом (Вегенера), эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (Чердж-Штресса), микроскопический полиангиит. Васкулиты мелких сосудов иммунокомплексные (геморрагический васкулит). Синдром Гудпасчера. Васкулиты сосудов различного калибра (болезнь Бехчета). Другие формы системных васкулитов (в том числе локальные).	

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

а) основная литература:

- 1 Кардиология: национальное руководство /под общ. ред. Е.В.Шляхто - - 2-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015- 800 с.
- 2 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 1: главы 1-20. – М.: Рид Элсивера, 2010.- 624с.
- 3 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 2: главы 21-37. – М.: Логосфера, 2012.- 596 с.
- 4 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 3:главы 38-60. – М.: Логосфера, 2013.- 728 с
- 5 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 4:главы 61-89. – М.: Логосфера, 2015.- 808 с.
- 6 Руководство по функциональной диагностике в кардиологии. Современные методы и клиническая интерпретация : руководство / [Ю. А. Васюк, А. Б. Хадзегова, Е. Н. Юшук и др.]; под ред. Ю. А. Васюка. - М. : Практ. медицина, 2012. - 162 с.

- 7 Болезни сердца и сосудов [Текст] : рук. Европейского о-ва кардиологов / ред. А. Дж. Кэмм [и др.]. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011
- 8 Терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с.
- 9 Пропедевтика внутренних болезней. Терапия: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2011. - 176 с.
- 10 Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
- 11 Справочник по пульмонологии. Под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
- 12 Фтизиатрия: национальное руководство / Под ред. М.И. Перельмана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - (Серия "Национальные руководства")
- 13 Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- 14 Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 445 с. : ил., табл
- 15 Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей)
- 16 Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480 с. ЭБС
- 17 Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. : ил. ЭБС
- 18 Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2012. - 160 с.: ил. (ЭБС)
- 19 Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. (ЭБС)
- 20 Парентеральное и энтеральное питание : нац. руководство / [Г. П. Арутюнов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия [и др.] ; Ассоц. мед. обществ по качеству, Рос. ассоц. парентер. и энтер. питания. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 799 с., [10] л. цв. ил. : ил., табл. - (Национальные руководства) – Библиотека
- 21 Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 - 764 с. : ил
- 22 Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Н.А.Мухина – М.: ГЭОТАР-Медиа – 2014. – 608 стр.
- 23 А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев, И.Г. Каюков Острое повреждение почек.– М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство» – 2015. 488 стр.: ил.
- 24 А.В. Смирнов, А.Г. Кучер, И.Г. Каюков, А.М. Есаян. Руководство по лечебному питанию для больных хронической болезнью почек. 2-е издание. СПб.: «Издательство «Левша. Санкт-Петербург» – 2014. – 240 стр.
- 25 Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Под редакцией А.В. Смирнова – СПб.: «Издательство «Левша. Санкт-Петербург» – 2012. – 52 стр.
- 26 Гематология : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 776 с.
- 27 Трансфузиология : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1184 с.
- 28 Геморрагические заболевания и синдромы : научное издание / Д. Грин, К. А. Ладлем ; пер. с англ. под ред. О. В. Сомоновой. - М. : Практическая медицина, 2014. - 131 с. : ил., табл.

- 29 Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.(ЭБС Консультант врача)
- 30 Боли в суставах. Дифференциальная диагностика : руководство / С. П. Филоненко, С. С. Якушин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 173 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Ревматология. Травматология)
- 31 Ревматология. Клинические лекции – под ред. Проф. В.В. Бадокина. – М.: Литтерра, 2014. – 592 с.
- 32 Развитие ревматологии и ревматологической помощи населению в России / О.М. Фоломеева, Ш. Эрдес -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. (ЭБС «Консультант студента».)

б) дополнительная литература:

- 1 Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 504 с
- 2 Неотложная кардиология [Текст] / К. Ратиб [и др.] ; ред. С. Н. Терещенко. -М. : МЕДпресс-информ, 2015 .
- 3 Аритмии сердца. Кушаковский М.С., Гришкин Ю.Н. . – СПб: ООО «Издательство Фолиант» - 2014. -720 с.
- 4 Внезапная сердечная смерть : научное издание / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминуций ; Рос. о-во аритмологов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 266, [1] с. : ил., табл.
- 5 Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов в Российской Федерации - 2013 год / Л. А. Бокерия, Б. Г. Алякян. - М. : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2013. - 179 с.
- 6 Некоронарогенные поражения миокарда : монография / А. В. Говорин ; Читинская гос. мед. академия. - Новосибирск : Наука, 2014. - 446, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 436-447 (168 назв.).
- 7 Говорин, А. В. Некоронарогенные поражения миокарда [Текст] : монография / А. В. Говорин ; Читинская гос. мед. акад. -Новосибирск : Наука, 2010
- 8 Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний внутренних органов [Текст] : руководство для врачей / А. П. Ребров [и др.] ; ред. А. П. Ребров. -Саратов : Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2012
- 9 Практическая эхокардиография [Текст] : рук. по эхокардиографической диагностике / ред. В. А. Сандриков. - 2-е изд. -М. : МЕДпресс-информ, 2013 + 1 эл. опт. диск
- 10 Егоров, И. В. Сенильный аортальный стеноз и внутрисердечный кальциноз [Текст] : монография / И. В. Егоров. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012
- 11 Электрокардиограмма: анализ и интерпретация/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2014
- 12 Тахикардии и брадикардии: диагностика и лечение/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2013
- 13 Справочник по кардиологии/ Пунит Рамракха, Дж. Хилл. Издательство: Геотар-Медиа, 2011
- 14 Эхокардиограмма: анализ и интерпретация/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2012
- 15 Резистентная артериальная гипертензия / под ред. Е.В. Шляхто. (библиотека 1экз.)
- 16 Секреты кардиологии / Г. Левайн, Издательство: МЕДпресс-информ-2012.
- 17 Секреты кардиологии [Текст] : переводное издание / Г. Н. Левайн ; ред. С. Н. Терещенко. - 2-е изд. -М. : МЕДпресс-информ, 2014 .
- 18 ЭКГ при аритмиях: атлас / [Е.В. Колпаков и др.] Издательство: ГЭОТАР-Медиа
- 19 2013
- 20 Немедикаментозные методы лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний : научное издание / И. А. Шевченко, А. С. Вершинин ; Федер. Центр сердца,

- крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова. – СПб. : Изд-во Политехн. Ун-та, 2011. – 373 с.
- 21 Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность : руководство для врачей / Р. И. Стрюк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 277 с(библиотека 2 экз.)
 - 22 Заболевания сердца у беременных / С. Р. Мравян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 392 с. : ил.
 - 23 Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.
 - 24 Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний : [руководство] / Г. П. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
 - 25 Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование : руководство / А. П. Савченко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
 - 26 «Обратился пациент...». 55 клинических задач по кардиологии для самоконтроля / под ред. Е.В. Шляхто, Издательство МИА, Москва 2015 г.
 - 27 Простой анализ ЭКГ: интерпритация, дифференциальный диагноз/ Г.Х. Эберт. Издательство Логосфера, 2010 г – 280 с.
 - 28 Сердечная недостаточность/Рой С. Гарднер и соавт. Издательство МЕДпресс-информ, 2014 г- 360 с
 - 29 Справочник по антимикробной терапии. Выпуск 2. Под редакцией Р.С.Козлова, А.В. Дехнича. Смоленск: МАКМАХ, 2010 г.- 416 с.
 - 30 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в четырех томах). Том 4. Под редакцией Г.Б. Федосеева, В.И. Трофимова. Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2013 – 520 с.
 - 31 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в четырех томах). Том 3. Под редакцией Г.Б. Федосеева, В.И. Трофимова. Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2011 – 744 с.
 - 32 Терапия: клинические рекомендации / Под ред. А.Г. Чучалина. 2-е изд., перераб. и доп. 2011. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации")
 - 33 Профессиональные заболевания органов дыхания : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства").
 - 34 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
 - 35 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : в 4-х т. / редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-145-3. Т. 4 / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, О. С. Андреева и др.]. - 2013. - 535 с.
 - 36 Эфферентная терапия в акушерстве и неонатологии : [пособие для специалистов] / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 82 с. : ил.
 - 37 Применение спирометрии в клинической практике : учеб. пособие / В. С. Никифоров [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : КультИнформПресс, 2013. - 62 с. : ил
 - 38 Респираторный дистресс-синдром / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с. : ил., табл
 - 39 Эфферентная терапия критических состояний в реаниматологии / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 107 с. : табл

- 40** Биоспецифическая гемосорбция на аппарате АМПлд-ТТ (ГЕМОФЕНИКС) : метод. указания / [В. А. Воинов, А. П. Соловьев, Т. С. Фотеева и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 14 с. : ил
- 41** Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл. - (Рациональная фармакотерапия: сер. руководств для практикующих врачей).
- 42** Особенности лечения больных аллергическими заболеваниями в период беременности : научное издание / О. В. Лаврова, М. А. Петрова, К. Н. Монахов, Д. К. Домбровская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, НИИ пульмонологии, каф. Семейной медицины, каф. кожных болезней. - [Б. м. : б. и.], 2010. - 31 с. : ил., табл
- 43** Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с. :ил. ЭБС Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2011. - 304 с. :ил
- 44** Руководство по клиническому питанию : научное издание / С. Ф. Багненко [и др.]. ; ред.: В. М. Луфт, С. Ф. Багненко ; . - 2-е изд., доп. - СПб. : Арт-Экспресс, 2013. - 448, [1] с. : ил., табл
- 45** Панкреатит: монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС)
- 46** Атлас клинической гастроэнтерологии: переводное издание / А.Форбс, Дж.Дж. Мисиевич, К.К. Комптон [и др.]; пер. с англ. под ред. В.А. Исакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 389 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск. - Библиогр. в конце разд. - ISBN 978-5-91713-027-9:
- 47** Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
- 48** Симптоматические гастродуodenальные язвы как проявление полиморбидной патологии : учеб. пособие / О. Н. Скрябин, И. А. Горбачева, С. В. Попов [и др.] ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Клиническая больница Святителя Луки. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 55 с. : табл
- 49** Жировое перерождение печени и ишемическая болезнь сердца. Гериатрические аспекты : монография / А. М. Антонова, В. С. Баранов, С. А. Болдуева ; ред. Л. П. Хорошилина. - М. : ООО "Концепт Дизайн", 2014
- 50** . В.Г. Сиповский, Н.М. Хмельницкая. Прикладные аспекты ультраструктурной диагностики гломерулопатий.– СПб.: ООО «ИПК «Береста» – 2014. – 64 стр.: ил.
- 51** В.Г. Сиповский, Н.М. Хмельницкая, А.В. Смирнов. Методические основы патоморфологической диагностики неопухолевой патологии почек. – СПб.: ООО «ИПК «Береста» – 2014. – 44 стр.: ил.
- 52** А.А. Яковенко, А.Ш. Румянцев, А.Г. Кучер. Диагностика и мониторинг недостаточности питания у больных, получающих лечение программным гемодиализом. Пособие для врачей. – СПб.: Издательство «Элмор» – 2014. – 37 стр.
- 53** А.А. Яковенко, А.Ш. Румянцев, А.Г. Кучер. Механизмы развития недостаточности питания у больных, получающих лечение программным гемодиализом.– СПб.: Издательство «Элмор» – 2014. – 40 стр.

- 54** Ю.С. Михеева, А.Н. Васильев, А.М. Есаян, А.В. Смирнов, В.Л. Петришин. Анатомия сосудистого доступа для гемодиализа. Пособие для врачей. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2015. – 29 стр.
- 55** А.Н. Васильев, Ю.С. Михеева, А.М. Есаян, А.В. Смирнов. Пропедевтика сосудистого доступа для гемодиализа. Пособие для врачей. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2015. – 20 стр.
- 56** А.В. Смирнов, А.М. Есаян, И.Г. Каюков, А.Г. Кучер. Синдромы Барттера и Гиттельмана в практике «взрослого» нефролога. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2010. – 32 стр.
- 57** И.Г. Каюков, А.Г. Кучер, А.М. Есаян, А.В. Смирнов, В.Г. Сиповский, И.Ю. Панина. Редкие заболевания в практике «взрослого» нефролога: наследственный нефрит (синдром Альпорта), болезнь тонкой базальной мембраны, олигомеганефрония. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2010. – 23 стр.
- 58** Методическое руководство по лабораторной диагностике аутоиммунных заболеваний. Под ред. В.Л. Эмануэля – СПб.: Издательство СПбГМУ – 2011. – 40 стр.
- 59** ЭБС «Консультант студента» Иммунология: структура и функции иммунной системы: учебное пособие / Р.М. Хаитов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с., 12 табл., 68 рис. (цв.)
- 60** ЭБС «Консультант студента» Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.: ЭБС
- 61** ЭБС «Консультант студента» Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 976 с. : ил.
- 62** ЭБС «Консультант студента» Руководство по клинической иммунологии. Диагностика заболеваний иммунной системы: руководство. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. 2009. - 352 с.: ил.
- 63** ЭБС «Консультант студента» Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология : учеб. пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 184 с. : ил.
- 64** ЭБС «Консультант студента». Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
- 65** ЭБС «Консультант студента». Общий осмотр в ревматологии / Ю.А. Олюнин -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
- 66** ЭБС «Консультант студента». Лабораторные методы диагностики в ревматологии / Е.Н. Александрова, М.М. Захарова -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 67** ЭБС «Консультант студента». Фармакотерапия в ревматологии / Е.Л. Насонов, А.Е. Каратеев, Н.Г. Клюквина -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011..
- 68** ЭБС «Консультант студента». Антифосфолипидный синдром в ревматологии / Т.М. Решетняк -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 69** ЭБС «Консультант студента». Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 70** Гематология : руководство для врачей / [Б. В. Афанасьев, О. Я. Волкова, А. А. Ганапиев и др.] ; под ред. Н. Н. Мамаева. - 2-е изд., доп. и испр. - СПб. : СпецЛит, 2011. - 615 с
- 71** Практическая гемостазиология : [руководство для врачей] / А. Н. Мамаев. - М. : Практическая медицина, 2014. - 233 с. : ил., табл
- 72** Цветной атлас клеток системы крови : один источник и четыре составные части миелопоэза / В. М. Погорелов [и др.]. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил., табл.
- 73** 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

- 74 Н.Н.Мамаев Заболевания системы крови. В учебнике для медицинских вузов Внутренние болезни: Т. 2 /под. Ред. С.И.Рябова 5- изд., испр. и доп СПб.: СпецЛит. 2015. С. 8-228.
- 75 Болезни крови в амбулаторной практике: руководство. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К. и др. / Под ред. И.Л. Давыдкина. 2011. - 192 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 76 Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
- 77 Анемии: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 78 Гемофилия в практике врачей различных специальностей. Румянцев А.Г., Румянцев С.А., Чернов В.М. 2013 - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 79 Аутодонорство и аутогемотрансфузии: руководство / Под ред. А.А. Рагимова. 2011. - 256 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 80 Болезни крови в амбулаторной практике : руководство / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. : ил.
- 81 Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
- 82 Справочник по ревматологии : пер. с англ. / А. Хаким, Г. Клуни, И. Хак ; под ред. О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 554 с., [8] л. цв. ил. : ил., табл.(библиотека 2 экз)
- 83 Остеопороз : [руководство] / Г. П. Котельников, С. В. Булгакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с., [4] л. цв. ил : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Травматология. Ревматология. Эндокринология).
- 84 Нефрология. Ревматология : [учеб. пособие для мед. вузов] / пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина ; редакторы: Николас А. Бун [и др.]. - М. : РИД Элсивер, 2010. - 233, [1] с. : ил., табл. .
- 85 Методы диагностики ревматических заболеваний: Учебное пособие для терапевтов, ревматологов, врачей общей практики – В.И. Мазуров, И.А. Онущенко. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 2010. – 56 с.
- 86 Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Compendium. Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. 2010. - 448 с. (Рациональная фармакотерапия: Compendium)(ЭБС Консультант врача)
- 87 Клинические случаи из практики ревматолога. – СПб.: ООО «Феникс», 2010. – 232 с. : ил.
- 88 Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. (ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента.
- 89 Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студента

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	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч

		этапам формирования в темах (разделах)	очная
1	Тема (раздел) 1 Кардиология.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
2	Тема (раздел) 2 Терапия	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет - 2
3	Тема (раздел) 3 Гастроэнтерология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет - 2
4	Тема (раздел) 4 Нефрология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет - 2
5	Тема (раздел) 5 Гематология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 2
6	Тема (раздел) 6 Ревматология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

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

Текущий контроль знаний (после освоения разделов)-зачет

Включают:

1. тестирование
2. собеседование по вопросам раздела и типовым клинико-практическим заданиям или ситуационным задачам
3. проверка рефератов, докладов на заданные темы раздела

Промежуточная аттестация - зачет с оценкой (в 1, 2, 3 семестре).

Включают:

1 часть

- тестирование
- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2 часть

- выполнение практико-ориентированных заданий - представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

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

Аттестация по практикам – зачет с оценкой

Включают:

1 часть

Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача пульмонолога» в индивидуальном плане ординатора (Приложение 2).

Уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению
- 2 – знать, принять участие, оценить
- 3 - выполнять самостоятельно

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

2 часть

Выполнение тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

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

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

Выпускной экзамен по специальности - до 20 баллов.

Включает:

1. Выполнение тестирования (аттестационное испытание ИГА с использованием тестовых систем) – до 5 баллов
2. Выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание ИГА, проводимое устно). - до 5 баллов
- Собеседование (представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными)
- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

Итоговая оценка за ИГА выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов выполнения учебного плана, тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена – итог до 10 баллов.

Далее оценка за ИГА (до 10 баллов) суммируется с результатом аттестации по практикам (средний бал за все аттестации по практикам до 5 баллов) и с результатом промежуточного тестирования (средний бал за три семестра до 5 баллов) итого общий бал за экзамен по специальности 20 баллов.

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет с оценкой	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 69,9% – неудовлетворительно; – от 70 до 79,9% – удовлетворительно; – от 80 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части

№ 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)
		ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)		<i>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> 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

№ 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)
				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

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

№ 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)
				неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета

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

Примеры тестовых заданий к зачету

Кардиология

Какова распространенность артериальной гипертензии среди взрослого населения Европы?

15-25%

25-35%

35-45%

Кто автор метода измерения артериального давления?

Н.С.Коротков

Рива-Роччи

И.П.Павлов

Кто автор термина «гипертоническая болезнь»?

Н.С.Коротков

Г.Ф.Ланг

А.Л.Мясников

Каковы основные патогенетические механизмы повышения артериального давления?

активация системы ренин-ангиотензин-альдостерон

активация симпатической нервной системы

дисфункция эндотелия

избыточная реабсорбция натрия на уровне почек

Перечислите модифицируемые факторы риска артериальной гипертензии

малоподвижный образ жизни

курение

избыточное употребление в пищу поваренной соли

злоупотребление алкоголем

Какая шкала используется для определения риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет?

CHA2DS2-VASc

SCORE

HAS-BLED

Какие методы исследования применяются для диагностики субклинического поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии?

исследование толщины комплекса интима-медиа сонных артерий

определение скорости распространения пульсовой волны

микроальбуминурия

Что из перечисленного позволяет установить очень высокий сердечно-сосудистый риск?

инсульт, ТИА в анамнезе

инфаркт миокарда в анамнезе

скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин

признаки хронической сердечной недостаточности

Какие лабораторные показатели следует определять всем пациентам с высоким артериальным давлением?

креатинин крови

глюкоза крови

калий крови

анализ мочи

катехоламины в крови

Какой инструментальный метод следует использовать в первую очередь для диагностики артериальной гипертензии почечного генеза?

ультразвуковое исследование почек

доплерография почечных артерий

компьютерная томография органов брюшной полости

радиоизотопная ренография

Отметьте причины вторичных артериальных гипертензий

стеноз почечной артерии

первичный альдостеронизм

синдром Кушинга

синдром Рейтера

синдром Золлингера-Эллисона

Каков целевой уровень артериального давления у большинства пациентов с АГ?

Менее 120/70 мм рт. ст.

менее 130/80 мм рт. ст.

менее 140/90 мм рт. ст.

менее 150/90 мм рт. ст.

Каковы способы не медикаментозного способа коррекции высокого АД?

ограничение поваренной соли

ограничение потребления алкоголя

прекращение курения

исключение потребления кофе

Каким пациентам с артериальной гипертензией следует немедленно начать лекарственную терапию?

больным с АГ 3 степени

больным с АГ 2 степени высокого сердечно-сосудистого риска

всем больным с АГ

Верный ответ (ы): a, b

Отметьте основные классы антигипертензивных препаратов

холинолитики

вета-адреномиметики

тиазидовые диуретики

блокаторы медленных кальциевых каналов

ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

блокаторы рецепторов ангиотензина II 1 типа

бета-адреноблокаторы

Каковы наиболее предпочтительные комбинации антигипертензивных препаратов?

ингибитор ангиотензинпревращающего фермента + блокатор рецепторов ангиотензина II

ингибитор ангиотензинпревращающего фермента + диуретик

ингибитор ангиотензинпревращающего фермента + блокатор кальциевых каналов

блокатор рецепторов ангиотензина II + диуретик

блокатор рецепторов ангиотензина II + блокатор кальциевых

каналов

Каковы абсолютные противопоказания для назначения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и блокаторов рецепторов ангиотензина II?

беременность

двусторонний значимый стеноз почечных артерий

хроническая болезнь почек

гипокалиемия

Перечислите антигипертензивные препараты абсолютно противопоказанные при беременности:

ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

блокаторы рецепторов ангиотензина II

прямой ингибитор ренина

блокаторы медленных кальциевых каналов

диуретики

Какие антигипертензивные препараты противопоказаны больным с бронхиальной астмой?

диуретики

блокаторы рецепторов ангиотензина II

блокаторы медленных кальциевых каналов

бета-адреноблокаторы

агонисты имидазолиновых рецепторов

Какой антигипертензивный препарат следует в первую очередь использовать у больных с ишемической болезнью сердца?

диуретик

прямой ингибитор ренина

бета-адреноблокатор

ингибитор ангиотензинпревращающего фермента

агонист имидазолиновых рецепторов

21). Назовите непосредственные причины, вызывающие острый коронарный синдром

Длительный спазм коронарных артерий*

Тромбоз*

Эмболия*

наличие атеросклеротической бляшки, перекрывающей просвет коронарной артерии на 60%

22). Через какой интервал времени после начала ишемии зона некроза в миокарде становится видима макро- и микроскопически?

Через 18-24 часа*

Через 1 – 5 часов

через 20-30 минут

23). Перечислите обстоятельства, определяющие размеры инфаркта миокарда

Степень стенозирования сосуда*

Компенсаторные возможности коллатерального кровообращения*

Уровень закрытия просвета сосуда*

Длительность закрытия просвета*

Функциональная потребность миокарда*.

24). Назовите причины смерти больного с острым инфарктом миокарда в ранний период:

Кардиогенный шок*

Фибрилляция желудочков*

Асистолия*

хроническая сердечная недостаточность

25). Назовите причины смерти больного с острым инфарктом миокарда в поздний период:

Тромбоэмболии *

Разрыв сердца*

26). Эпистенокардитический перикардит является основанием для отмены антикоагулянтов

правильно*

неправильно

27). Лечение прогрессирующей (нестабильной) стенокардии включает:

ограничение двигательного режима*

гепарин*

бета-блокаторы*

дезагреганты*

статины*

нестероидные противовоспалительные препараты

сердечные гликозиды

28). Больной 50 лет поступил в отделение через 4 дня после эпизода длительных (до 5 часов) загрудинных болей. На ЭКГ - полная блокада левой ножки пучка Гиса. При решении вопроса о наличии острого инфаркта миокарда диагностическую ценность будет иметь

определение содержания миоглобина

определение активности аспартатаминотрансферазы

определение активности креатинфосфокиназы

определение тропонина*

29). В остром периоде инфаркта миокарда в 100 процентов случаев имеются нарушения сократительной функции миокарда, что предполагает обязательное использование сердечных гликозидов

правильно

неправильно*

30). У больного в первые сутки острого инфаркта миокарда с частой полиморфной желудочковой экстрасистолой артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. Препаратом выбора в данной ситуации является

атропин

кордарон

лидокаин*

изоптин

аймалин

31). Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является

допамин*

дигоксин

адреналин

норадреналин

мезатон

32). У больного 38 лет с клиникой прогрессирующей стенокардии на ЭКГ определяются: синусовый ритм, постепенное удлинение интервала PQ с выпадением комплекса QRS. Назначение каких препаратов противопоказано у этого больного

верапамил*

нифедипин

пропранолол*

нитросорбид

гепарин

33). У больного 40 лет с острым инфарктом миокарда на фоне терапии гепарином возникло носовое кровотечение. Для нейтрализации действия гепарина необходимо использовать

хлорид кальция

эпсилон-аминокапроновая кислота

викасол

протамин-сульфат*

34). Болевой синдром при остром инфаркте миокарда и остром перикардите имеет общие черты.

Какой из перечисленных признаков может помочь при дифференциальной диагностике этих состояний

локализация боли за грудиной

иррадиация в левое плечо

усиление боли при глубоком вдохе*

отсутствие эффекта нитроглицерина

35). Характерным электрокардиографическим признаком

острого коронарного синдрома является:

Депрессия сегмента ST.

Подъем сегмента ST.

Инверсия зубца «Т».

Всё перечисленное.*

36). При спонтанной стенокардии наиболее информативным диагностическим методом является:

Проба с физической нагрузкой.

Проба с введением изопроterenола.

Чрезпищеводная электрокардиостимуляция.

Холтеровское мониторирование ЭКГ*

37). Для диагностики ИБС могут быть использованы:

Коронарография.

Перфузионная сцинтиграфия миокарда в условиях физической нагрузки.

Стрес-эхокардиография

Холтеровское мониторирование ЭКГ.

Все перечисленное*

38) Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях II, III, aVF является признаком:

Передне-перегородочного инфаркта миокарда.

Нижнего инфаркта миокарда*.

Бокового инфаркта миокарда.

Задне-базального инфаркта миокарда.

39) В понятие острый коронарный синдром входит

Инфаркт миокарда*

Стенокардия напряжения III функционального класса, развившаяся в предшествующие 3 месяца

Стенокардия напряжения II функционального класса, развившаяся в предшествующие 10 дней*

Стенокардия напряжения III функционального класса, развившаяся в предшествующие 20 дней*

40).от начала инфаркта миокарда до подъема уровня тропонинов проходит

3-12 часов*

1 час

1 сутки

41).больным с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с высоким риском коронарных осложнений показано

Проведение тромболизиса

Проведение коронарографии и решение вопроса о реваскуляризации*

Сочетанное применение гепарина и тромболизиса

Что из перечисленного входит в понятие «синдром слабости синусового узла»?

синусовая аритмия

предсердная бигеминия

чередование брадиаритмии и тахиаритмии *

идиовентрикулярный ритм

Какие из анатомических находок у больных с синдромом слабости синусового узла НЕ являются наиболее частыми?

атеросклероз коронарных сосудов,

сифилис *

амилоидоз предсердий

диффузный фиброз

Какой из перечисленных синдромов включает ЭКГ признаки АВ блокады?

синдром Вольф-Паркинсон-Уайта

синдром Фредерика *

синдром Морганьи-Эдамса-Стокса

синдром Конна

Что неверно в понятии «остановка синусового узла»?

термин обозначает прекращение генерирования импульсов в синусовом узле

соответствует названиям синусовая пауза или остановка предсердий

длительность паузы не является в точности кратной нормальному интервалу Р-Р

пауза всегда заканчивается появлением очага автоматической активности в АВ соединении *

46. Наиболее подходящий из диагностических тестов при синдроме слабости синусового узла?

электрофизиологическое исследование функции синусового узла

регистрация ЭКГ во время симптоматических эпизодов *

эхокардиография

47. В каких ситуациях нет необходимости проведения ЭФИ сердца?

замедленное восстановление синусового ритма после электрической кардиоверсии

повторные потери сознания неясного генеза

желудочковая экстрасистолия высоких градаций *

эпизоды сердцебиений у пациента с брадикардией

48 . Какой коронарной артерией чаще всего кровоснабжается АВ узел?

огигающей ветвью левой коронарной артерии

передней межжелудочковой ветвью левой коронарной артерии

ветвью правой коронарной артерии *

артерией АВ узла, отходящей от обеих коронарных артерий

49. Что неверно в утверждении будто бы любая степень АВ блокады может развиваться при блокировании на уровне

правого предсердия (межузловые тракты) *

АВ узла

общего ствола пучка Гиса

обеих ножек пучка Гиса
разветвлений левой ножки

50. Какой из клинических симптомов не характерен для больных с полной АВ блокадой?

набухание и пульсация шейных вен
систолическое «кошачье мурлыканье» у грудины*
высокое пульсовое давление
«пушечный тон» Стражеско

Примеры клинических задач (практико-ориентированных заданий) для промежуточной аттестации

1. Больной 52 лет, поступил по поводу лихорадки с ознобами до 38,5 С, слабости, одышки при ходьбе. Болен в течении 1 месяца после ангины. В возрасте 12 лет перенес острый полиартрит. С 36 лет находили компенсированный порок сердца.

Объективно: бледность кожных покровов и слизистых. В легких в задне-нижних отделах влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Выраженная пульсация сонных артерий. Верхушечный толчок в V-VI межреберьях, разлитой, усиленный. Во II межреберье справа диастолический шум убывающего характера, распространяющийся вниз по левому краю грудины, а также грубый систолический шум с иррадиацией на шею. Пульс- 86 в минуту, ритмичный, высокий, быстрый. АД 150/40 мм.рт.ст. Селезенка прощупывается у края реберной дуги.

Осмотр ЛОР: декомпенсированный хронический тонзиллит. Поставлен диагноз подострого инфекционного эндокардита.

Приведите аргументы в пользу диагноза эндокардита.

Вероятный возбудитель.

Исследования для прямого подтверждения диагноза эндокардита?

Посев крови дал рост зеленеющего стрептококка. Ваша тактика лечения?

Критерии эффективности лечения?

Продолжительность лечения?

Ответы

Длительная лихорадка у больного с ревматическим аортальным пороком сердца, признаки анемии (бледность), спленомегалия.

Зеленящий стрептококк- чаще у больных пороком сердца с входными воротами инфекции в ротоглоточной области.

Посев крови не менее 4 раз в течение 48 часов, ЭХОКГ для выявления вегетаций на аортальных клапанах.

Пенициллин по 5 млн. ЕД в/в 4 раза в сутки и стрептомицин 0,5*2 раза в/м.

Снижение и нормализация температуры, СОЭ; повторный посев крови через 1 месяц.

Продолжительность лечения до 40 дней.

2. Больной 36 лет до последнего времени чувствовал себя удовлетворительно, работал. Накануне поступления после значительной физической нагрузки появилось сердцебиение, одышка. При поступлении ритм сердца правильный, грубый интенсивный систолический шум во второй точке. АД 110/95 мм.рт.ст.

- 1) Какой порок сердца можно предполагать?
- 2) Куда должен проводиться шум?
- 3) Какой пульс характерен для данного порока?
- 4) Что помимо шума, характерно для данного порока у больного?
- 5) Что может быть обнаружено на ЭКГ?

Ответы

Аортальный стеноз.

На сосуды шеи.

Малый, твердый.

Малое пульсовое давление.

Признаки гипертрофии левого желудочка.

3. У больного 47 лет 2 недели назад при быстром подъеме на 4 этаж возникла боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое. В дальнейшем боли стали появляться при быстрой ходьбе, подъеме на 2-3-й этаж.

- 1) Форма стенокардии?
- 2) Тактика врача поликлиники?
- 3) Назначьте препарат для купирования боли?
- 4) Какие исследования нужны для подтверждения диагноза?

Ответы

Впервые возникшая стенокардия напряжения.

Госпитализация.

Нитроглицерин.

ЭКГ в динамике, нагрузочная проба.

4. Больной 52 лет, доставлен в ПИТ в бессознательном состоянии. Со слов родственников около 2 часов до поступления у больного возник приступ резких загрудинных болей, без эффекта от приема нитроглицерина.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные, цианотичные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс – 100 в минуту. АД 60/30 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Какие исследования необходимы?

Что ожидается на ЭКГ?

Какое лечение показано?

Ответы

Инфаркт миокарда. Кардиогенный шок.

ЭКГ, КФК-МВ-фракция, АСАТ, АЛАТ, свертываемость крови, протромбиновый индекс.

Зубцы Q, QS подъем сегмента ST.

Повышение сократимости миокарда. Допамин, в/в введение жидкостей, преднизолона, оксигенотерапия, сердечные гликозиды.

5. У больной 52 лет диагностирован острый инфаркт миокарда, на фоне которого развилась частая желудочковая экстрасистолия. На мониторе периодически появляются ранние экстрасистолы типа «R» на «T». В отведениях I, AVL, V 1-3 зубцы QS и подъем ST выше изолинии.

1) Какой локализации и глубины поражения инфаркт миокарда?

2) Развитие какого вида аритмий возможно у больного?

3) Тактика лечения больной?

Ответы

Трансмуральный переднее-перегородочный инфаркт миокарда.

Пароксизмальная желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков.

Лидокаин, нитраты, антикоагулянты.

6. Больной 28 лет. В течение 2 лет отмечаются приступы пароксизмальной тахикардии на фоне синдрома Волфа-Паркинсона-Уайта. Приступы купируются рефлексаторными

способами. В течение последнего месяца приступы участились, их возникновение связывает с эмоциональными перегрузками.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные. Пульс- 72 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст.

Какой вид пароксизмальной тахикардии предполагается у больного?

Вероятная причина?

Дополнительные методы исследования?

Лечебная тактика в момент приступа?

Ответы

Наджелудочковая.

Нейроциркуляторная дистония.

Нагрузочные пробы с обзиданом, с физической нагрузкой, исследование функции щитовидной железы.

Рефлекторные пробы; новокаиномид, обзидан, изоптин.

Сильные боли в левой ноге появились у больной 3 дня назад.

При осмотре выявлена эмболия левой подколенной артерии, ишемия III Б степени.

Есть ли необходимость проведения дополнительных исследований для подтверждения диагноза? Если да, то какое из них используете в первую очередь?

Возможно ли проведение консервативной терапии?

При необходимости оперативного лечения какую операцию вы выполните больной?

Вы приняли решение- больную следует оперировать. Какова срочность операции?

Ответы

Нет необходимости.

Консервативная терапия в данном случае будет неэффективна и только ухудшит состояние больной. Возможна лишь кратковременная предоперационная подготовка пациентки- коррекция нарушений сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Больной будет выполнена операция- ампутация левой нижней конечности на уровне верхней трети бедра.

Операцию больной следует выполнить в экстренном порядке.

8. У больной 27 лет диагностирована эмболия правой плечевой артерии, ишемия I Б степени. Анамнестических и клинических заболеваний сердца и сосудов не выявлено.

Что могло послужить причиной возникновения артериальной эмболии?

Какие исследования следует выполнить для подтверждения источника эмболии?

Ваша лечебная тактика?

Ответы

Добавочное шейное ребро, сдавливающее правую подключичную артерию с образованием постстенотического аневризмоподобного расширения

Рентгенография шейного отдела позвоночника, ангиография.

В случае подтверждения диагноза больной показана резекция добавочного шейного ребра и аневризмы подключичной артерии, тромболэктомия из правой плечевой артерии.

9. У больного 67 лет, страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастррии слева размерами 12*10*7 см, плотное на ощупь, неподвижное, пульсирующее.

Наличие какого заболевания можно предположить у больного?

Результаты каких исследований можно предположить у больного?

Ваша лечебная тактика?

Ответы

1) Аневризма брюшного отдела аорты.

2) Для подтверждения диагноза целесообразно выполнить УЗИ, а затем аортографию.

3) При подтверждении диагноза показано оперативное лечение – резекция аневризмы с аллопротезированием.

10. Больная 32 лет вызвала КСП по поводу сердцебиения, головокружения, слабости. Приступ сердцебиения возник впервые, около 2 часов назад на фоне эмоционального стресса.

При осмотре признаков НК нет. Тремор пальцев рук. Границы сердца не изменены. Тоны сердца громкие. Пульс – 200 в минуту, ритмичный. АД – 140/90 мм рт ст.

Мочеиспускание частое, безболезненное. На ЭКГ: ритм правильный 200 в мин зубец Р в II и III - отрицательный. Желудочковый комплекс обычной формы.

1) Какой вид тахикардии?

2) С чего начать купирование приступа?

3) Препараты выбора для лечения данного состояния?

Ответы

1) Пароксизмы наджелудочковой тахикардии.

2) С пробы Вальсальвы, массажа каротидного синуса.

3) Финоптин в/в струйно медленно до 15 мг., под контролем АД, ЧСС.

Терапия (1 семестр)

Примеры тестовых заданий

1. Бронхи 1-2 порядка от других бронхиальных ветвей отличаются:
 - а) наличием фиброзно-хрящевого слоя
 - б) внелегочной их локализацией *
 - в) отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным
 - г) внутрилегочной локализацией
2. Перфузия каких зон легких понижена?
 - а) нижних
 - б) латеральных
 - в) верхних *
 - г) медиальных
3. Иммунную систему составляют клетки:
 - а) лимфоциты
 - б) нейтрофилы
 - в) макрофаги
 - г) дендритные клетки селезенки
 - д) эпителиальные клетки селезенки
 - е) эпителиальные клетки тимуса и лимфатических узлов
 - ж) все перечисленные клетки *
4. Органом иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов, является:
 - а) костный мозг
 - б) вилочковая железа *
 - в) селезенка
 - г) лимфатические узлы
5. Основным органом дифференцировки и онтогенеза В-лимфоцитов является:
 - а) костный мозг *
 - б) селезенка
 - в) вилочковая железа
 - г) лимфатические узлы
6. Основным аускультативным симптомом фибринозного плеврита является
 - а) отсутствие голосового дрожания
 - б) притупление перкуторного тона
 - в) локальное ослабление везикулярного дыхания
 - г) шум трения плевры*
 - д) шум трения перикарда
7. Синдром уплотнения легочной ткани характеризуется:
 - а) локальные изменения - притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания, жесткое дыхание с влажными мелкопузырчатые хрипы
 - б) локальные изменения - притупление перкуторного тона, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными мелкопузырчатые хрипы*
 - в) локальные изменения - коробочный перкуторный тон, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными разнокалиберными хрипами
8. Цианоз появляется при PaO_2 :

- а) 80 мм. рт. ст.
- б) 70 мм рт. ст.
- в) 60 мм рт. ст.*
- г) 50 мм рт. ст.

9. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

- а) электролитов потовой жидкости
- б) разности носовых потенциалов
- в) молекулярно-генетическое исследование
- г) все перечисленное*

10. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:

- а) дыхательный объем
- б) остаточный объем легких
- в) жизненная емкость легких*
- г) общая емкость легких
- д) функциональная остаточная емкость легких

11. Для диагностики обструктивного или рестриктивного вариантов нарушений механических свойств легких используются следующие методики:

- а) спирометрия
- б) плетизмография*
- в) исследование диффузионной способности легких

12. О наличии бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходиляционного теста более:

- а) 10%;
- б) 5%;
- в) 1%
- г) 15%;
- д) 12%*

13. Что составляет структуру общей емкости легких (ОЕЛ)?

- а) ЖЕЛ+ООЛ*
- б) ООЛ+ДО
- в) ВГО+ЖЕЛ

14. Какие изменения спирометрии характерны для II стадии ХОБЛ

- а) ОФВ1 более 80%
- б) прирост ОФВ1 после бронхолитика более 20%
- в) ОФВ1 менее 30%
- г) проба Тиффно менее 70%, ОФВ1 от 50%до 80%*
- д) проба Тиффно более 70%, ОФВ1 от 50%до 80%

15. Через сколько часов пребывания в стационаре развивается нозокомиальная пневмония:

- а) 24 ч
- б) 1 ч
- в) 48 ч*
- г) 6-8 ч

16. Укажите пневмонию, которая не входит в современную классификацию по условиям возникновения:
- а) внебольничная
 - б) крупозная*
 - в) нозокомиальная
 - г) аспирационная
 - д) пневмония у лиц с иммунодефицитом
17. Какой антибиотик не относится к группе макролидов:
- а) кларитромицин
 - б) азитромицин
 - в) спирамицин
 - г) гентамицин *
18. К пролонгированным формам метилксантинов относят только:
- а) теотард,*
 - б) беродуал;
 - в) нифекард;
 - г) эуфиллин;
 - д) симбикорт
19. Для лечения нозокомальной пневмонии, развившейся в отделении общего профиля без факторов риска, являются:
- а) тетрациклины
 - б) гликопептиды
 - в) цефалоспорины 3 поколения*
 - г) полусинтетические пенициллины
 - д) макролиды;
20. Выберите антибактериальную терапию для нетяжелой внегоспитальной пневмонии у пациентов до 60 лет без сопутствующей патологии:
- а) современные тетрациклины
 - б) цефалоспорины 3 поколения.
 - в) ванкомицин
 - г) амоксициллин внутрь или макролиды внутрь*
 - д) аминогликозиды

Вопросы раздел 1.

1. Профилактика легочных заболеваний среди населения. Условия труда и заболевания легких. Методы и подходы для своевременного выявления заболеваний легких
2. Трахея и бронхи — краткая анатомо-морфологическая характеристика. Сегментарное строение легких. Международная номенклатура легочных сегментов.
3. Плевра — роль в дыхании. Органы средостения и диафрагма.
4. Неспецифические и специфические факторы защиты. Мукоцилиарный аппарат в норме и патологии. Иммунологические факторы защиты легких.
5. Клинические методы обследования больных с заболеваниями легких
6. Функциональные методы исследования
7. Рентгенологические методы обследования и радиоизотопные методы исследования
8. Эндоскопические методы исследования
9. Лабораторные методы исследования

10. Международная классификация болезней органов дыхания
11. Общие принципы лечения бронхолегочных заболеваний. Терапевтические методы. Хирургические методы. Другие методы лечения.
12. Реабилитация и профилактика. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при бронхолегочной патологии.

Типовые клинико-практические задания

Задание 1

Оценить ФВД

197098, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого. 6/8. тел. 4996829

СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

Отдел функциональной диагностики легких клиники госпитальной терапии им. М.В.Черноруцкого.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ

Пациент К.Ю.Ю. Дата обследования: 29.04.2010. Пол: М Возраст: 50 Рост: 185 Вес: 105

Параметр	Должны Клемент Р. и др. 84 г. 94 г.	Исходные величины		После вентолина		Измен. % к исх.
		Фактич.	% к дол.	Фактич.	% к дол.	
Статические легочные объемы						
ОЕЛ (л)	7.60	9.43	124.1 У	9.55	125.6 3	1.27
ЖЕЛ (л)	5.22	3.91	74.9 У	4.74	90.9 Н	L2K23
РО вд (л)		2.01		0.7~>		
РО выд (л)		0.68		0.75		
ДО		1.18		1.27		
ФОЕ (л)	3.87	6.41	165.7 Р	5.96	154.1 3	-7.02
ООЛ (л)	2.38	5.52	231.7 Р	4.94	207.4 Р	-10.51
ООЛ/ОЕЛ (%)	32.50	58.50	180.0 Р	51.70	159.1 Р	-11.62
Бронхиальная проходимость						
ФЖЕЛ (л)	5.22	3.54	67.9	4.38	84.0	23.73
ОФВ1(л)	4.08	1.30	31.8 Р	1.79	43.9 Р	37.69
СОС25-75 выд (л/с)	4.66	0.40	8.6 Р	0.60	12.9 Р	50.00
ОФВ1/ЖЕЛ (%)	77.30	33.51	43.4 Р	37.76	48.8 Р	12.68
ПОС выд (л/с)	9.37	4.73	50.5 3	5.79	61.8 У	22.41
МОС50 выд (л/с)	5.74	0.53	9.2 Р	0.47	8.2 Р	-11.32
МОС75 выд (л/с)	2.57	0.18	7.0 Р	0.30	11.7 Р	66.67
ПОС вд (л/с)		4.75		5.45		
МОС50 вд (л/с)		4.53		5.12		
МОС50 выд/МОС50 вд		0.12		0.09		
Raw (смН2О/л/с)		6.58	Р	3.93	У	
Raw вд (смН2О/л/с)		6.67		3.76		
Raw выд (смН2О/л/с)		7.87		5.33		
SGaw(l/cmH2O l/c)	0.110	0.021	19.1 Р	0.037	33.6 3	76.19

197098, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого. 6/8. тел. 4996829

СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

Отдел функциональной диагностики легких клиники госпитальной терапии им. М.В.Черноруцкого.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ

Пациент Я.Н.И. Дата обследования: 22.04.2010. Пол: М Возраст: 68 Рост: 164 Вес: 67

Параметр	Должны Клемент Р. и др. 84 г. 94 г.	Исходные величины		После беродуала		Измен. % к исх.		
		Фактич.	% к долж.	Фактич.	% к долж.			
Статические легочные объемы								
ОЕЛЧ(л)	5.78	7.55	130.6	3	7.56	130.8	3	0.13
ЖЕЛ (л)	3.48	2.66	76.5	У	2.99	86.0	Н	12.41
РО вд (л)		1.31			1.14			
РО выд (л)		0.42			1.05			
ДО (л)		0.66			0.80			
ФОЕ (л)	2.96	5.86	198.2	Р	5.77	195.2	Р	-1.54
ООЛ (л)	2.30	4.89	212.5	Р	4.94	214.7	Р	1.02
ООЛ/ОЕЛ (%)	38.44	64.80	168.6	Р	65.30	169.9	Р	0.77
Бронхиальная проходимость								
ФЖЕЛ (л)	3.48	2.03	58.4		2.43	69.9		19.70
ОФВ1 (л)	2.66	0.98	36,9	Р	1.01	38.0	Р	3.06
СОС25-75 выд (л/с)	3.13	0.24	7.7	Р	0.39	12.5	Р	62.50
ОФВ1/ЖЕЛ (%)	75.29	41.00	54.5	Р	33.78	44.9	Р	-17.61
ПОС выд (л/с)	6.86	2.57	37.5	Р	3.32	48.4	3	29.18
МОС50 выд (л/с)	3.83	0.25	6.5	Р	0.51	13.3	Р	104.00
МОС75 выд (л/с)	1.65	0.10	6.1	Р	0.34	20.7	Р	240.00
ПОС вд (л/с)		3.18			2.77			
МОС50 вд(л/с)		2.97			2.44			
МОС50 выд/МОС50 вд		0.08			0.21			
Raw(с,viH2OMc)		6.22		3	4.94		У	
Raw вд (смHчO/л/с)		4.73			4.34			
Raw выд (смH2O/л/с)		8.31			5.91			
SGaw(l/cmH2,O l'c)	0.110	0.025	22.7	Р	0.031	28.2	Р	24.00

Задание2

Оценить цитологические исследование мокроты и исследование плевральной жидкости.

Клиника СПбГМУ _____
 Анализ мокроты № _____
 Дата _____ отделение _____
 Гр. _____ для врача _____
Общие сведения: с
 Цвет ЖЕЛТО-ЗЕЛЕНЫЙ, запах _____
 Реакция _____, характер _____
 Консистенция СЛИЗИСТАЯ
Микроскопическое исследование:
 Лейкоциты: 2 УСТО ПОКРЫВАЮТ $\frac{1}{3}$ п.
 Эритроциты _____
 Эпителий плоский в небольшом кол-ве
 Альвеолярный +++
 Кристаллы Шарко-Лейдена _____
 Эозинофилы _____
 Спираль Куршмана _____
 Эластичные волокна _____
Бактериоскопическое исследование:
 Бацилы Коха НЕ ОБНАРУЖЕНО
 Бац. инф. Пфейфера _____
 Диплококки Френкеля _____
 Диплобацилла Фридлендера _____
 Микрококк катар _____
 Стрептококки _____
 Другие микроорганизмы _____

Клиника СПбГМУ _____
 Анализ мокроты № _____
 Дата _____ отделение _____
 Гр. _____ для врача _____
Общие сведения:
 Цвет ПРИНЕСЕНО КРОВИ, запах _____
 Реакция _____, характер _____
 Консистенция СЛИЗИСТАЯ
Микроскопическое исследование:
 Лейкоциты: 10-15 в $\frac{1}{3}$ п.
 Эритроциты до 50 в $\frac{1}{3}$ п.
 Эпителий плоский в небольшом кол-ве
 Альвеолярный ++
 Кристаллы Шарко-Лейдена _____
 Эозинофилы _____
 Спираль Куршмана _____
 Эластичные волокна ++
Бактериоскопическое исследование:
 Бацилы Коха ОБНАРУЖЕНО ВК!
 Бац. инф. Пфейфера _____
 Диплококки Френкеля _____
 Диплобацилла Фридлендера _____
 Микрококк катар _____
 Стрептококки _____
 Другие микроорганизмы _____

Клиника СПбГМУ _____
 Анализ мокроты № _____
 Дата _____ отделение _____
 Гр. _____ для врача _____
Общие сведения:
 Цвет ЖЕЛТАЯ, запах _____
 Реакция _____, характер _____
 Консистенция СЛИЗИСТАЯ
Микроскопическое исследование:
 Лейкоциты: 20-35 в $\frac{1}{3}$ п.
 Эритроциты 0-1-2 в $\frac{1}{3}$ п.
 Эпителий плоский в небольшом кол-ве
 Альвеолярный ++
 Кристаллы Шарко-Лейдена ++
 Эозинофилы _____
 Спираль Куршмана +
 Эластичные волокна _____
Бактериоскопическое исследование:
 Бацилы Коха НЕ ОБНАРУЖЕНО
 Бац. инф. Пфейфера _____
 Диплококки Френкеля _____
 Диплобацилла Фридлендера _____
 Микрококк катар _____
 Стрептококки _____
 Другие микроорганизмы _____

Центральная клинико - диагностическая
 лаборатория клиник
 СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

ФИО _____
 отделение _____ палата _____

**Результаты анализа исследования
 жидкости плевры**

Количество 300 мл Уд. вес 1,010

Цвет СОЛ-ЖЕЛТЫЙ
 Прозрачность ПРОЗРАЧНАЯ
 Белок 1,65%
 Проба Ривальта ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ
 Микроскопия: МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫЕ
 Нейтрофилы КЛЕТКИ В НЕБОЛЬШОМ
 Эритроциты КОЛИЧЕСТВЕ.

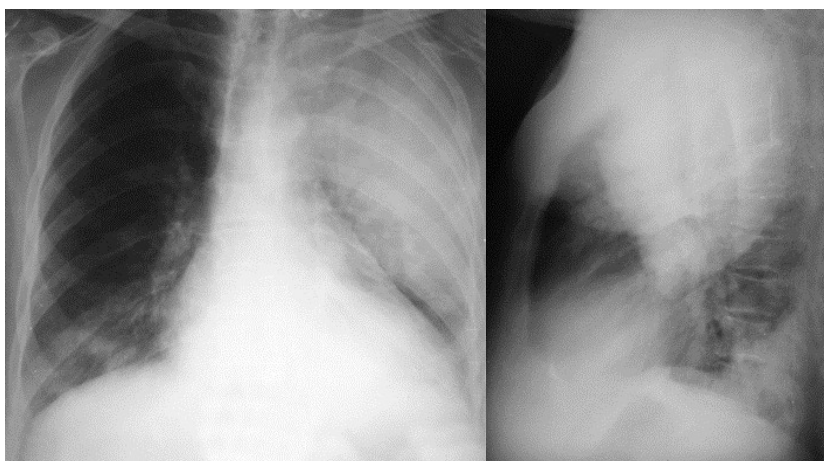
Дата « _____ » _____ 200 г.
 Подпись _____

Задание3

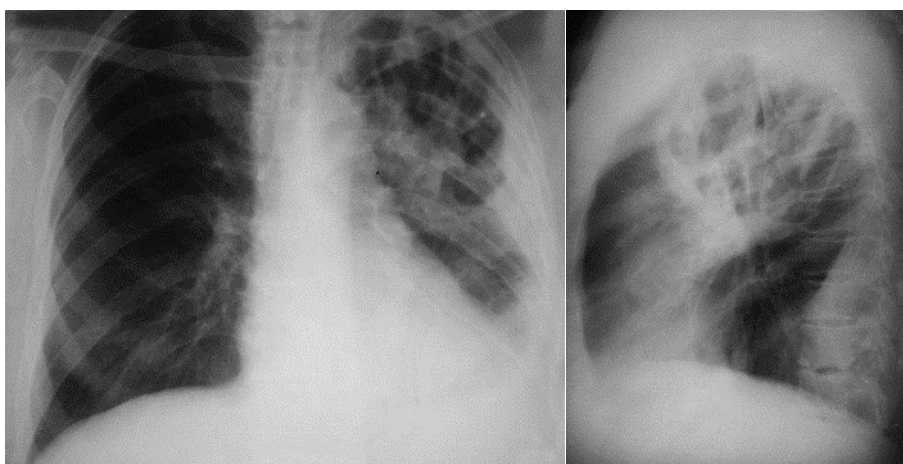
Оценить рентгенограммы и бронхографию



(ответ опухоль легкого)

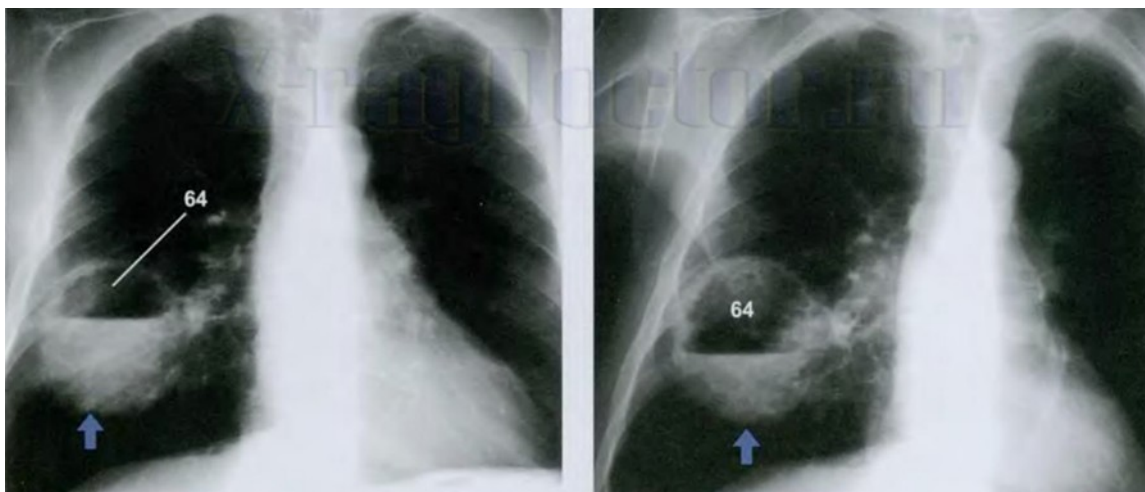


ДО лечения

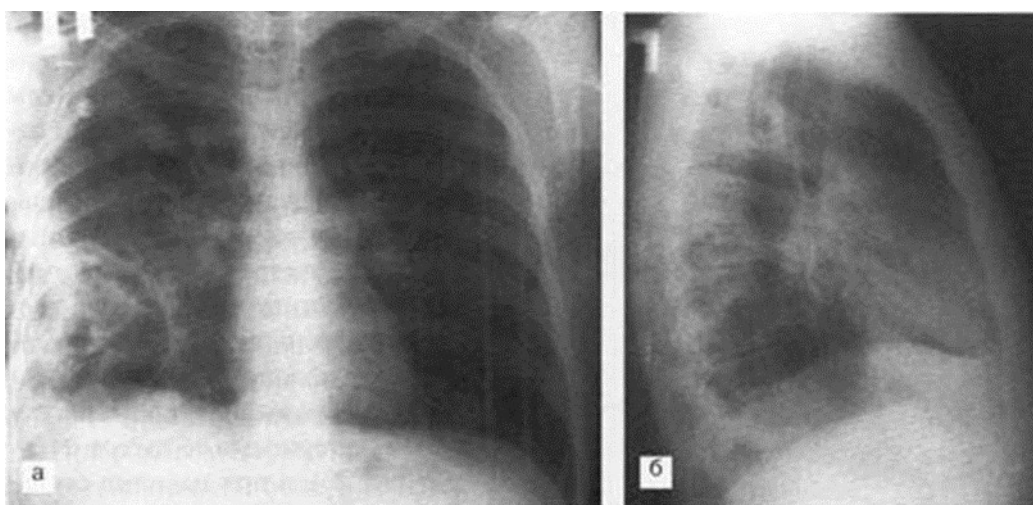


ПОСЛЕ лечения

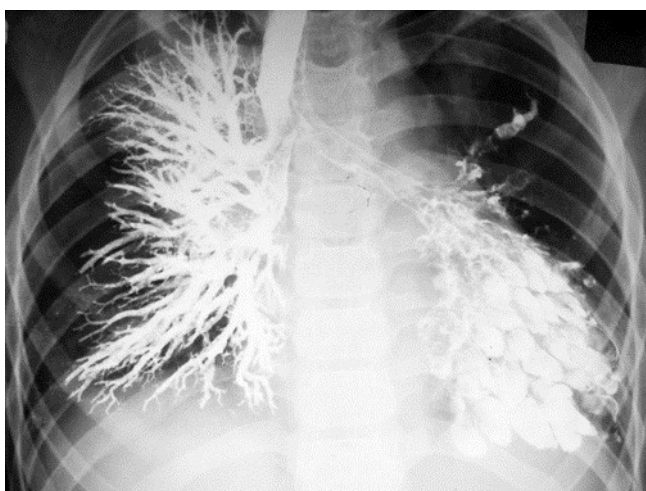
(ответ Абсцесс легкого)



(ответ Абсцесс после вскрытия)



(ответ Гангренозный абсцесс)



(ответ – бронхограмма БЭ нижней доле левого легкого)

Задание 4

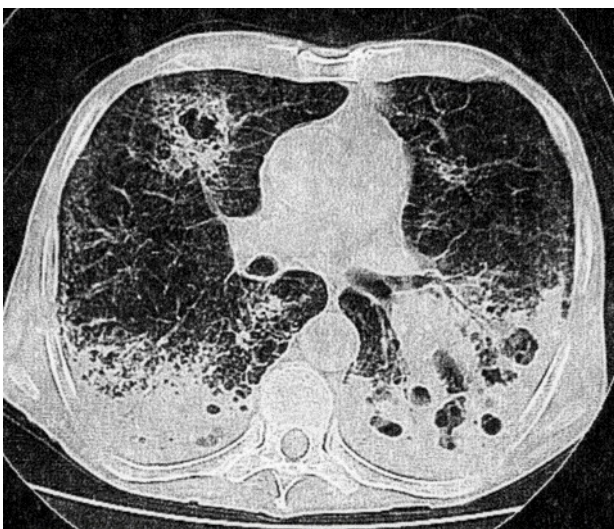
Оценить КТ грудной клетки



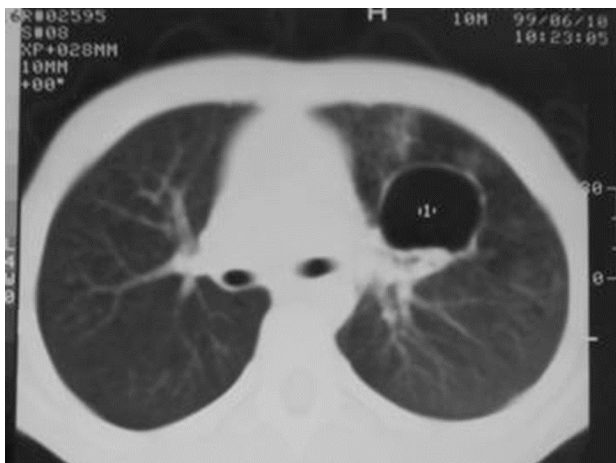
(ответ Опухоль легкого)



(ответ Опухоль легкого)



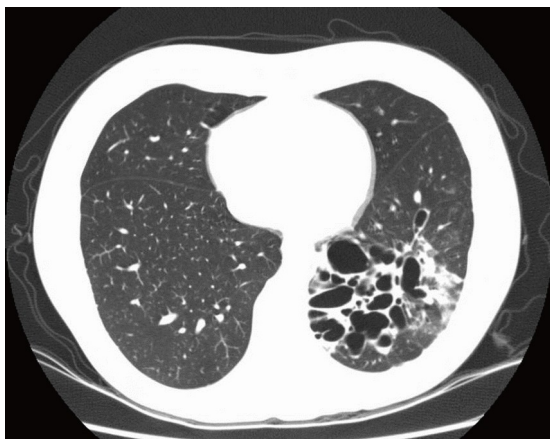
(ответ Гангрена легкого)



(ответ Тонкостенная киста легкого)



(ответ Аспергилез)



(ответ БЭ)

ТЕСТЫ (* - правильный ответ)

1. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:
 - а) электролитов потовой жидкости
 - б) разности носовых потенциалов
 - в) молекулярно-генетическое исследование
 - г) все перечисленное*

2. Что является классическим признаком острой вирусной инфекции по данным серологического обследования парных сывороток крови больного?
- а) отсутствие противовирусных антител
 - б) прирост антител*
 - в) снижение уровня антител
3. Детский анамнез имеет значение для диагностики:
- а) бронхоэктатической болезни*
 - б) абсцесса легкого
 - в) саркоидоза
4. Наиболее частый фактор возникновения деструкций в легких -
- а) нагноительный процесс в брюшной полости
 - б) контаминация
 - в) септическое состояние
 - г) аспирация*
5. Укажите пневмонию, которая не входит в современную классификацию по условиям возникновения:
- а) внебольничная
 - б) крупозная*
 - в) нозокомиальная
 - г) аспирационная
 - д) пневмония у лиц с иммунодефицитом
6. Типичным возбудителем внебольничной пневмонии является:
- а) *S.pneumoniae**
 - б) *Haemophilus influenza*
 - в) *Enterobacteriaceae*
 - г) *Escherichia coli*
 - д) *Klebsiella spp*
7. Оценить активность воспалительного процесса у больных БА позволяет все, за исключением:
- а) бронхоальвеолярного лаважа
 - б) спирографического исследования*
 - в) биопсии слизистой бронхов
 - г) цитологического исследования мокроты
8. Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:
- а) клинический анализ крови
 - б) степень изменений ОФВ1*
 - в) рентгенография органов грудной клетки
 - г) анализ мокроты
9. Факторами риска развития ХОБЛ являются все, кроме:
- а) генетическая предрасположенность
 - б) питание; *
 - в) табачный дым
 - г) профессиональные пыли (органические и неорганические)
 - д) загрязнение воздуха в помещениях, загрязнение атмосферного воздуха

10. Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются:
- а) сальбутамол, сальметерол, формотерол.
 - б) будесонид, фликсотид,
 - в) Спирива, атровент
 - г) Симбикорт, серетид, фостер*
11. Ингаляционные глюкокортикоиды показаны для базисной терапии астмы при:
- а) неэффективности препаратов кромогликата и недокромила натрия
 - б) легком персистирующем течении (II ступень терапии)
 - в) средней тяжести персистирующем течении (III ступень терапии)
 - г) тяжелом персистирующем течении (IV ступень терапии)
 - д) все перечисленное*
12. Для каких заболеваний характерно бессимптомное течение?
- а) Саркоидоз легких*
 - б) Экзогенный аллергический альвеолит
 - в) Синдром Вегенера
13. При каком заболевании ведущим симптомом является одышка?
- а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит*
 - б) Саркоидоз легких
 - в) Остеохондропатия легких
14. Применение какого метода лечения наиболее целесообразно при саркоидозе I стадии?
- а) выжидательная тактика*
 - б) ингаляционные кортикостероиды
 - в) иммуносупрессанты
15. При каких профессиональных заболеваниях легких может развиваться коллагеноз?
- а) Асбестоз
 - б) Пылевой бронхит
 - в) Силикоз*
16. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:
- а) полиорганное поражение
 - б) лихорадка неясного генеза
 - в) выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса
 - г) наличие кожных изменений
 - д) все перечисленное*
17. Основной причиной смерти при молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии является:
- а) острая коронарная недостаточность, сопровождающаяся бронхиолоспазмом*
 - б) отек легких с обструкционной дыхательной недостаточностью и нарушением диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
 - в) инфаркт легкого с нарушением основной функции легочной ткани
18. Для профилактики тромбоэмболии легочной артерии надо:
- а) применять аспирин или фенилин, если нет противопоказаний*
 - б) своевременно использовать сердечные гликозиды

в) ограничить инфузии декстранов

19. К диагностическим признакам центрального рака легкого относятся:

- а) кашель, не приносящий облегчения
- б) кровохарканье
- в) параканкротный пневмонит
- г) рентгенологическая тень опухоли вблизи от корня легкого
- д) все перечисленное*

20. Рутинный способ диагностики плеврита:

- а) рентгенограмма грудной клетки*
- б) МРТ грудной клетки
- в) цитология мокроты

Вопросы (Терапия) раздел 2.

1. Муковисцидоз. Современное представление об этиологии и патогенезе. Диагностика, клинические варианты течения, лечение, реабилитация, профилактика.
2. Пневмонии. Определение, классификация, этиология. Клинические варианты в зависимости от этиологического фактора. Осложнения. Принципы лечения.
3. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена): этиология, патогенез, диагностика, варианты течения, лечение и профилактика.
4. Бронхоэктатическая болезнь. Определение, классификация, современные взгляды на этиологию и патогенез. Клиника и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения, реабилитация.
5. Грибковые заболевания легких. Этиология (основные виды возбудителей). Классификация, клинические варианты заболевания. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
6. Острые бронхиты и Хронические бронхиты Определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация.
7. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика,
8. Легочное сердце. Определение, классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина, осложнения. Профилактика, лечение,
9. Бронхиальная астма Определение, классификация. Патогенетические варианты, клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные представления о лечении. Профилактика, реабилитация,
10. Интерстициальные заболевания легких (классификация, определение)
Современные представления об интерстициальных заболеваниях легких. Классификация, эпидемиология, общие вопросы диагностики и лечения.
11. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания легких
Современные представления об этиологии и патогенезе. Особенности клинического течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация,
12. Тромбоэмболия легочной артерии. Эпидемиология. Представление об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
13. Плевриты. Классификация. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

Типовые клинико-практические задания

Ситуационно-клиническая Задача № 1 (ответ – диагноз БА)

Больная В. 43 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на ежедневные приступы удушья с преимущественным затруднением выдоха на фоне часто возникающего в течение дня дыхательного дискомфорта, не менее 2-3 раз в неделю просыпается по ночам из-за сухого кашля и затруднения дыхания. Иногда бывает изжога. Отмечает также общую слабость, недомогание. Для улучшения дыхания 3-4 раза в день и иногда ночью делает ингаляции беротека. После приступа удушья отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.

Больна в течение 3-х лет: беспокоили затруднение дыхания, першение в горле и кашель при уборке квартиры, отмечала также появление таких же симптомов ежегодно в июне. В июле все симптомы обычно исчезали. Последнее ухудшение состояния (появление приступов удушья) возникло 2 недели назад после перенесенного ОРЗ.

У больной имеется двое детей, 7-и и 13-ти лет, у младшего ребенка на фоне ОРВИ часто возникают приступы затрудненного дыхания и свистящие хрипы в легких. У матери также отмечались симптомы удушья. У больной дважды была аллергическая реакция (крапивница) на клубнику, из лекарственных средств отмечалась непереносимость пенициллина. В 25 - летнем возрасте был установлен эрозивный гастрит. Диету соблюдала нерегулярно. Из лечебных средств в настоящее время использует только бронхолитики короткого действия (беротек, сальбутамол).

Объективно: при осмотре врачом в момент приступа удушья: больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком.

Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры. Дыхание громкое, со свистами и шумом. При перкуссии легких отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по средне - подмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 130/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.
4. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

Ситуационно-клиническая Задача № 2 (ответ – диагноз ХОБЛ и ХЛС)

Мужчина, 60 лет, пенсионер.

Жалобы: на одышку с затрудненным выдохом в покое, усиливающаяся при минимальной физической нагрузке, приступообразный кашель со скудной слизистой мокротой, отеки стоп, голеней, бедер.

Анамнез заболевания: В детстве часто простудные заболевания (2-3 раза в год), сопровождающиеся кашлем. Дважды - затяжные пневмонии. С 45 лет беспокоит постоянный кашель, возникла необходимость по утрам откашливать мокроту. Обострение заболевания с усилением кашля, отделением слизисто-гнойной мокроты 2-3 раза в год. С 50 лет появилась преходящая одышка. С 55 лет одышка стала постоянной, вначале при небольшой физической нагрузке, а последний год в покое. За последние полгода резко

похудел, появились отеки ног. В настоящее время после перенесенного гриппа усилились кашель и выделение мокроты, в течение месяца выросла одышка, увеличились отеки. Из анамнеза жизни известно, что больной курит с 15 лет, в прошлом злоупотреблял алкоголем, работа была связана с профессиональными вредностями (строитель). Аллергологический анамнез – без особенностей.

Объективно: Кожные покровы суховаты, диффузный цианоз. Подкожная жировая клетчатка истощена, отеки стоп, голеней, бедер, ягодиц. Периферические лимфоузлы не увеличены. АД - 110/70 мм рт.ст. PS - 90 в мин, 4 экстрасистолы в мин. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. ЧД - 26 в мин. Перкуторно над всеми отделами легких коробочный звук. При аускультации легких дыхание жесткое, множество сухих хрипов. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край печени плотный, ровный, болезненный. Селезенка и лимфатические узлы не увеличены.

Данные дополнительных исследований:

Клинический анализ крови: эритроциты-5,5 $10^{12}/л$, гемоглобин-190 г/л лейкоциты- $8 \times 10^9/л$ б-1, палочкоядерные нейтрофилы -5, сегментоядерные -60, лимфоциты -35, моноциты 9, СОЭ-2мм/ч

Цитологический анализ мокроты: признаки умеренного нейтрофильного воспаления.

Рентгенограммы легких: Диффузное усиление легочного рисунка, признаки эмфиземы.

ЭКГ: Отклонение электрической оси вправо, высокие R в II, III, aVF, V1-2. Увеличение амплитуды R в III, aVF, V1-2.

Спирография: ОФВ1-55%, после ингаляции сальбутамола- прирост ОФВ1 на 5%. Проба Тиффно – 65%. Газы крови: pCO_2 -35 мм рт.ст., pO_2 - 55 мм рт.ст

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.
4. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного.

Ситуационно-клиническая Задача № 3 (ответ – диагноз Саркоидоз)

Больная И., 30 лет, госпитализирована в пульмонологическое отделение в плановом порядке по направлению поликлиники.

Предъявляет жалобы на слабость, повышение температуры тела до $39^{\circ}C$, боли в суставах, появление болезненных эритематозных узелков на коже голеней и бедер, сухой кашель, выраженную слабость, снижение остроты зрения.

Из анамнеза известно, что заболела остро 5 дней назад. Заболевание началось с повышения температуры, появления слабости, артралгий и сухого кашля. Состояние было расценено как ОРЗ. Назначены аскорбиновая кислота, аспирин, глюконат кальция. Затем появились болезненные эритематозные узловатые высыпания на коже голеней и бедер. 2 дня назад отметила снижение остроты зрения и появление светобоязни. В связи с сохранением высокой температуры, участковый врач назначил флюорографическое обследование больной. На флюорограммах выявили двустороннее увеличение лимфатических узлов средостения (трахеобронхиальная и бронхопульмональная группы), в связи с чем пациентка была госпитализирована в пульмонологическое отделение с целью установления диагноза и решения вопроса о лечебной тактике.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа обычного цвета, на разгибательных поверхностях голеней и бедер выявляются болезненные при пальпации узлы диаметром до 1 см, приподнимающиеся над уровнем кожи, кожа над узлами бурого цвета. Определяются увеличенные подчелюстные, переднешейные, аксиллярные и паховые лимфатические узлы, мягкие, не спаянные между собой, с кожей и с подлежащими

тканями, диаметром до 3 см, безболезненные при пальпации. PS – 98 в 1 минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт.столба. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Шумы не выслушиваются. ЧД – 26 в 1 минуту. Грудная клетка правильной формы. Симптомы Штернберга и Поттенджера отрицательны. Голосовое дрожание не изменено, симметрично. Перкуторный тон ясный, легочный, без локального притупления. Дыхание жесткое, хрипов нет. Язык влажный, с белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги по *lin. medioclavicularis dextra*. Край закруглен, безболезненный при пальпации. Пальпируется край селезенки. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон.

Данные дополнительного обследования: Анализ крови: эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 110 г/л, лейкоциты – $11 \times 10^9/л$, эозинофилы -1, базофилы – 0, палочкоядерные нейтрофилы – 7, сегментоядерные – 63, лимфоциты – 24, моноциты – 5, СОЭ – 30 мм / ч.

В биохимическом анализе крови: уровень кальция -3,2 ммоль/л (норма 2,25 - 3,0 ммоль/л). Рентгенограмма легких: На обзорной рентгенограмме грудной клетки в 2 проекциях инфильтративных и очаговых изменений в легочной ткани не определяется. Корни легких расширены за счет бронхопульмональных лимфатических узлов с 2-х сторон. Определяется увеличение паратрахеальных лимфатических узлов. Диафрагма расположена обычно. Синусы свободны. Тень сердца не изменена.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.
4. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного.

Ситуационно-клиническая Задача № 4 (ответ – диагноз Альвеолит)

Больная А., 42 лет, бухгалтер по профессии, госпитализирована в пульмонологическое отделение в связи с жалобами на прогрессирующую одышку с затруднением вдоха, сухой кашель, возникающий при глубоком вдохе, боли ноющего характера под углами лопаток, усиливающиеся при глубоком дыхании, общую слабость, утомляемость, субфебрильную температуру.

Больна в течение 8 месяцев, когда появился сухой кашель, субфебрильная температура, слабость. Состояние было расценено как ОРЗ, назначены аспирин, супрастин, глюконат кальция. Самочувствие больной продолжало ухудшаться. Появилась и стала постепенно нарастать одышка. Больная жаловалась на невозможность глубокого вдоха. Затем присоединились ноющие боли под углами лопаток при глубоком вдохе. Участковым терапевтом при аускультации были выявлены крепитирующие хрипы, на основании чего заподозрили пневмонию и начали терапию ампициллином в дозе 2 г/сутки. Несмотря на проводимую антибактериальную терапию, стабилизировать состояние не удалось. Сохранялась слабость, потливость, сухой кашель, больная похудела на 5 кг за полгода. Неуклонно прогрессировала одышка. Были выполнены рентгенограммы легких и больную направили в противотуберкулезный диспансер, где данных за туберкулез не было получено. Для обследования и подбора терапии была направлена на госпитализацию в пульмонологическое отделение.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Больная пониженного питания. Кожа и видимые слизистые обычного цвета, чистые. PS – 96 в 1 минуту, ритмичный. АД 130/80 мм рт. столба. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. ЧД – 24 в 1 минуту. Симптомы Штернберга и Поттенджера отрицательны с двух сторон. Голосовое

дрожание не изменено, симметрично. Перкуторный тон ясный, легочный. Дыхание везикулярное, ослабленное. Сзади с 2-х сторон выслушиваются крепитирующие хрипы по типу «треска целлофана» до уровня нижней 1/3 лопаток. Язык влажный, розовый. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги по *lin. medioclavicularis dextra*. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Поколачивание по пояснице безболезненно с 2-х сторон.

Данные дополнительных обследований: Анализ крови: эритроциты- $4,2 \times 10^{12}$ / л, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $6,4 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1, базофилы – 0, палочкоядерные нейтрофилы – 3, сегментоядерные – 58, лимфоциты – 35, моноциты – 3. СОЭ – 26 мм /час.

На рентгенограммах грудной клетки в 2-х проекциях определяется распространенное усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента в виде нечетких контуров сосудов, перибронхиально – периваскулярных изменений и мелкой ячеистости. В субплевральных отделах обоих легких видны фокусы понижения прозрачности легочной ткани по типу «матового стекла». Наибольшая выраженность изменений прослеживается в средне-нижних зонах обоих легких. Корни легких не расширены, структурны. Диафрагма высоко расположена (задние отделы IX ребра), имеет четкие, ровные контуры. Сердечная тень широко лежит на диафрагме с низкими дугами.

Исследование ФВД: ЖЕЛ – 68 % должной величины, ОФВ 1 – 80 % должной величины, тест Тиффно – 75 %.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.
4. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного.

Гастроэнтерология (2 семестр)

Примеры тестовых заданий

Для начальной стадии рефлюкс-эзофагита наиболее типичным являются:

1. диффузная гиперплазия и отек слизистой пищевода
2. гиперемия и отек слизистой дистального отдела пищевода
3. геморрагические изменения в слизистой
4. зияние кардии
5. эрозивно-язвенные дефекты слизистой

2. «Золотой стандарт» лечения ГЭРБ:

1. Ингибиторы протонной помпы
2. H-2- гистаминоблокаторы
3. М- холинолитики
4. Антациды

5. Спазмолитики

3. Отрыжка и срыгивание, возникающие при наклоне туловища, наблюдаются при

1. аэрофагии
2. вегетативной лабильности
3. недостаточности антропилорической области
4. недостаточности кардии
5. стриктурах пищевода

4. Для быстрого купирования изжоги следует использовать:

1. ингибиторы протонной помпы
2. антациды и альгинаты
3. спазмолитики
4. адсорбенты
5. Н-2-гистаминоблокаторы

5. Внепищеводными синдромами ГЭРБ могут являться:

1. жгучие загрудинные ангинозоподобные боли
2. эрозии зубной эмали
3. ларингит
4. бронхиальная астма
5. все выше перечисленное

6. Пищевод Баррета – это:

1. замещение многослойного плоского неороговевающего эпителия цилиндрическим с явлениями кишечной метаплазии
2. замещение цилиндрического эпителия многослойным плоским эпителием
3. эрозивно-язвенное поражение пищевода
4. аденокарцинома пищевода
5. атрофия слизистой оболочки пищевода

7. При лечении пищевода Баррета ИПП (ингибиторы протонной помпы) применяются:

1. в течение 4 недель
2. в течение 8 недель
3. в течении года
4. проводится непрерывная поддерживающая терапия ИПП
5. назначение ИПП нецелесообразно

8. При длительной терапии ИПП больным ГЭРБ с наличием инфекции *Helicobacter pylori* (Hr) необходимо проведение эрадикации, так как:

1. эрадикация (Hr) способствует уменьшению симптомов ГЭРБ
2. эрадикация уменьшает частоту рецидивов ГЭРБ
3. эрадикация повышает эффективность лечения ГЭРБ
4. эрадикация способствует предотвращению транслокации Hr из антрального отдела на тело желудка и тем самым уменьшает риск развития атрофического гастрита и рака желудка
5. эрадикация Hr в данном случае не показана

9. К рекомендациям по изменению образа жизни для больных ГЭРБ относятся:

1. избегать обильного приема пищи и не есть на ночь;
2. отказаться от курения;
3. не носить тесную одежду и тугой пояс;
4. спать с приподнятым головным концом кровати;
5. все выше перечисленное

10. Показаниями для хирургического лечения ГЭРБ (лапароскопической фундопликации) являются:

1. сохраняющиеся или постоянно возникающие симптомы, несмотря на оптимальную терапию
2. ухудшение качества жизни из-за зависимости от приема медикаментов или в связи с их побочными эффектами
3. наличие пищевода Баррета
4. наличие рефлюкс-эзофагита III-IV степени
5. все выше перечисленные

11. При псевдокоронарном (эзофагеальном) синдроме при ГЭРБ боль купирует:

1. нитроглицерин
2. изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)
3. транквилизаторы
4. холинолитики
5. спазмолитики

12. Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен:

1. регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути
2. избыточной массой тела
3. дисфагией
4. спазмом пищевода
5. длительностью заболевания

13. Стриктура дистального отдела пищевода обычно обусловлена:

1. эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом
2. хронической пневмонией
3. язвенной болезнью желудка
4. хроническим активным пангастритом
5. склеродермией

14. Признаками пищевода Баррета являются:

1. язва пищевода
2. цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части
3. врожденный короткий пищевод
4. отсутствие перистальтики пищевода
5. щелочной пищевод

15. Какой метод исследования показан для выявления дивертикула пищевода?

1. рентгенологическое исследование;
2. медиастиноскопия;
3. электрокимография;

4. эзофагоманометрия;
5. УЗИ.

16. Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы. Диагноз:

1. рак пищевода;
2. ахалазия пищевода;
3. рубцовая стриктура пищевода;
4. эзофагит;
5. дивертикул.

17. Ведущая роль в генезе язвы дистального отдела пищевода принадлежит:

1. рефлюксу желудочного содержимого в пищевод
2. эзофагиту
3. снижению защитных свойств слизистой
4. нарушению микроциркуляции
5. нарушению регенерации

18. Больная 53 лет повышенного питания жалуется на сильные изжоги и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Какой предварительный диагноз можно поставить?

1. ценкеровский дивертикул пищевода;
2. хронический гастрит;
3. хронический панкреатит;
4. рефлюкс-эзофагит;
5. рак пищевода.

19. Лечение склеродермии пищевода включает:

1. щадящую диету
2. кортикостероиды
3. лидазу
4. правильные ответы 1.и 2.
5. все перечисленное

20. Механизм замыкания кардии обусловлен:

1. пищеводно-кардиальным жомом (сфинктер)
2. автоматизмом кардии
3. верхней зоной повышенного давления в пищеводе
4. внутрибрюшным давлением
5. правильные ответы 1. и 2.

Ответы к тестовым вопросам по теме №1

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	2	1	4	2	5	1	4	4	5	5	2	1	1	2	1	2	1	4	5	5

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Больной П., 38 л. жалуется на жгучие боли в нижней части грудины, через 30 мин после еды, ежедневные, отрыжку кислым, затруднение глотания жидкой пищи.

Более 5 лет отмечает изжогу, жгучие загрудинные боли, усиливающиеся в горизонтальном положении, после обильной еды. В течение 6 месяцев – затруднение при глотании, частые запоры.

Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет острую пищу.

Объективно: состояние удовлетворительное. Больной повышенного питания. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии при наклоне вперед. По остальным органам – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз
3. Лечебная тактика

Задача №2

Больной Р., 65 л. жалуется на тупые боли в эпигастральной области через 20 мин. после еды, отрыжку воздухом, пищей, снижение аппетита, вздутия в животе, неустойчивый стул.

С молодых лет отмечал периодические ноющие боли в эпигастрии, через 2 ч после еды, ночные, натошковые, изжогу, отрыжку кислым. Самостоятельно принимал соду, альмагель. В течение последних 3 л. появилась тяжесть в эпигастральной области сразу после еды, вздутия в животе, неустойчивый стул, усиливающиеся после погрешностей в диете. При ФГДС: бледность и истончение слизистой тела и антрального отдела желудка, повышенная ранимость, гипотония. НР++

Из анамнеза жизни: курит, питается нерегулярно, часто всухомятку.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Язык густо обложен. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области, урчит при пальпации толстой кишки. В остальном – без особенностей.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Какие еще обследования необходимо провести?
- 3.План лечения

Задача №3

Больной С., 49л., жалуется на ноющие боли в эпигастральной области (больше слева), через 20 мин. после еды, отрыжку кислым, изжогу, проходящие после приема альмагеля.

Год назад отмечались подобные жалобы после погрешностей в диете, самостоятельно принимал маалокс, фамотидин.

Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет алкоголь, питание нерегулярное, всухомятку.

Объективно: Состояние удовлетворительное, нормостеник. Язык обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области слева. Там же – положительный симптом Менделя. По остальным органам – без особенностей.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.План обследования
- 3.План лечения

Раздел 2. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Препаратами с выраженным ulcerогенным действием являются:

1. антибиотики
2. антигистаминные
3. нестероидные противовоспалительные
4. гистаминоблокаторы
5. ганглиоблокаторы

2. Для какой язвы характерны поздние и ночные боли:

1. язвенного эзофагита
2. язвы антрума
3. язвы дна желудка
4. язвы луковицы 12-ти перстной кишки
5. язвы кардиального отдела желудка

3. pH чистого желудочного сока здорового человека:

1. 0,5-0,9
2. 0,9-1,5
3. 1,5-2,0
4. 2,0-2,5
5. 2,5-3,0

4. При стенозе выходного отдела желудка:

1. усиливается боль в верхней половине живота
2. появляется непереносимость жиров и молочной пищи
3. появляется рвота и усиливается изжога
4. появляются поносы
5. появляется асцит и отеки нижних конечностей

5. При кровотечении из язвы двенадцатиперстной кишки:

1. предшествующая боль резко усиливается
2. боль исчезает или уменьшается
3. появляется сухость и горький вкус во рту

4. боль иррадирует в спину
 5. боль иррадирует а прекардиальную область
-
6. При пилоробульбарных язвах зона болезненности определяется:
 1. в области мечевидного отростка
 2. в околопупочной области
 3. в эпигастральной области справа
 4. в эпигастральной области слева
 5. на 5-7 см выше пупка справа
-
7. К симптоматическим язвам желудка относятся:
 1. стрессовые язвы
 2. лекарственные язвы
 3. при обширных ожогах (язвы Карлинга)
 4. при синдроме Золлингера-Эллисона
 5. все верно
-
8. Какой метод диагностики язвенной болезни желудка наиболее достоверный?
 1. рентгеноскопия
 2. гастропиброскопия
 3. ультразвуковое исследование
 4. лапароскопия
 5. рентгенография
-
9. Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:
 1. перфорация
 2. пенетрация
 3. стеноз привратника
 4. кровотечение
 5. синдром мальабсорбции

10. При каких заболеваниях развивается гистамин-рефрактерная ахлоргидрия:

1. хронический поверхностный гастрит
2. хронический атрофический гастрит
3. гастродуоденит
4. язвенный стеноз привратника
5. язвенная болезнь желудка

11. Какой продукт обладает антацидным свойством:

1. бульон
2. капустный сок
3. крепкий чай
4. творог
5. кофе

12. Какие препараты НЕ назначаются при хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией:

1. но-шпа
2. плантаглоцид
3. викалин
4. альмагель
5. лимонтар

13. Наиболее частой гистологической формой рака желудка служит:

1. аденокарцинома
2. скирр
3. солидный рак
4. плоскоклеточный рак
5. недифференцированный рак

14. Какой из перечисленных гастритов относят к болезни Менетрие?

1. интерстициальный

2. атрофический
3. полипозный
4. гигантский гипертрофический
5. атрофически-гиперпластический

15. Предраковыми формами гастрита являются все, КРОМЕ:

1. атрофический гастрит
2. гиперпластический гастрит
3. полипозный гастрит
4. эрозивный гастрит
5. гастрит с кишечной метаплазией

16. Наиболее частой причиной гранулематозного гастрита является:

1. кампилобактерии
2. болезнь Крона
3. алиментарный фактор
4. целиакия
5. ни один из перечисленных факторов

17. Лимфоцитарный (эрозивный, «вариолоформный») гастрит наиболее часто связан с:

1. хеликобактерной инфекцией
2. целиакией
3. вирусной инфекцией
4. болезнью Крона
5. алиментарным фактором

18. Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки пилорическим хеликобактером обычно сопровождается:

1. снижением секреции гастрина
2. ахлоргидрией
3. диффузной атрофией главных желез желудка
4. развитием антрального гастрита

5. недостаточностью кардии

19. Пептическую язву пищевода следует дифференцировать с:

1. изъязвленным раком
2. лейомиомой
3. саркомой
4. дивертикулом пищевода

20. Синдром приводящей петли развивается после операции:

1. резекции желудка по Бильрот I
2. резекции желудка по Бильрот II
3. селективной проксимальной ваготомии
4. СПВ и пилоропластики
5. стволовой ваготомии

Ответы к тестовым вопросам по теме №2

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	3	4	2	3	2	5	5	2	5	2	4	5	1	4	4	2	2	4	1	2

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Пациент А., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на умеренные боли в эпигастриальной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, а также на боли проходящие после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым, изжогу, неприятный вкус во рту, плохой сон, запоры.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным около года, ранее за медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимает альмагель с положительным эффектом. Три дня назад, после погрешностей в диете, усилились боли, отрыжка, изжога, в связи с чем, обратился к врачу.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ.

Профессиональный анамнез: работает шофером,

Часто не регулярный прием пищи и еда всухомятку.

Вредные привычки: курит 8 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко.
Наследственность: мать здорова, у отца – язвенная болезнь желудка.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,5°C. Астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, 68 уд/мин. АД 120/70 мм рт.ст.

Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом. Перитонеальные симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника нормальных размеров, безболезненные, эластичные. Определяется болезненность при пальпации тела и большой кривизны желудка. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Необходимые обследования?
- 3.Рекомендованная терапия ?

Задача № 2

Больная В., 25 лет, учитель, предъявляет жалобы на боли ноющего характера, возникающие не зависимо от характера пищи, без иррадиации, длятся 20 – 30 минут, проходят самостоятельно и чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Отрыжку воздухом, неприятный вкус во рту по утрам, снижение аппетита, ощущение урчания и переливания в животе, вздутие живота, поносы, раздражительность, неустойчивое настроение.

Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 3-х лет. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала но-шпу, мезим-форте с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия около двух месяцев, появились боли в эпигастральной области сразу после еды, которые сохраняются в течение часа.

Перенесенные заболевания: корь, ветряная оспа, аппендэктомия в детстве.

Питается нерегулярно, часто всухомятку. В пищу употребляет много консервантов.

Вредные привычки отрицает.

Наследственность: у матери и брата – хронический гастрит.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 70 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, сигмовидная и слепая кишка умеренно болезненны, эластичные, при пальпации урчат. Размеры печени по Курлову 9х 8х 7 см. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Необходимые обследования?
- 3.Рекомендованная терапия ?

Задача № 3

Больной М., 35 лет, предъявляет жалобы на ноющие, голодные боли по ночам в эпигастральной области, которые проходят после приема пищи. Тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита, запоры.

Из анамнеза заболевания: в течение многих лет наблюдался в поликлинике с диагнозом хронический гастрит, беспокоили боли в эпигастрии после приема острой и жареной пищи, изжога. Впервые вышеперечисленные жалобы возникли около 6 месяцев назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля. Ухудшение самочувствия около двух дней, возобновились ночные голодные боли без иррадиации, присоединилась рвота на высоте болей съеденной пищей. Самостоятельно принимал но-шпу, альмагель без эффекта.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, аппендэктомия в детстве.

Работает экономистом.

Питается нерегулярно, часто всухомятку.

Вредные привычки: часто употребляет алкоголь в больших количествах. Не курит.

Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин.. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин.

Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в правом подреберье, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, симптом Менделя положительный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные, эластичные, определяется болезненность в пилорoduоденальной области. Размеры печени по Курлову 9 x 8 x 7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Необходимые обследования?
- 3.Рекомендованная терапия ?

Раздел №3. Заболевания тонкой и толстой кишки

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Наиболее ранним и постоянным признаком болезни Крона является:
 1. боль в животе
 2. лихорадка
 3. примесь крови в кале
 4. диарея
 5. примесь гноя в кале
2. Какое действие оказывает стимуляция парасимпатической нервной системы на моторику желудочно-кишечного тракта:
 1. увеличивает
 2. тормозит

3. не влияет
4. дискоординирует
5. останавливает

3. Критерии, исключающие диагноз СРК:

1. наличие ночной симптоматики
2. наличие анемии
3. прогрессирующее похудание
4. все вышеперечисленное

4. Кал принимает черный цвет:

1. при кровотечении из толстого кишечника
2. при анацидном гастрите
3. при желтухе
4. после приема внутрь препарата железа
5. при кровотечении из геморроидальных узлов

5. Что характерно для язвенного колита из перечисленных изменений в периферической крови?

1. замедление СОЭ
2. эритроцитоз, ретикулоцитоз
3. ускорение СОЭ
4. гипертромбоцитоз
5. лейкопения

6. Известно, что целиакия может осложняться развитием:

1. фибромы
2. лимфомы
3. ангиосаркомы
4. бластомы
5. гемангиомы

7. Алая кровь на поверхности кала (вслед за началом дефекации) является признаком:

1. кровотечение из дистальных отделов тонкого кишечника
2. кровотечение из проксимальных отделов толстого кишечника
3. кровотечение из проксимальных отделов тонкого кишечника
4. кровотечение из дистальных отделов толстого кишечника

8. К механизмам нарушения всасывания относятся:

1. уменьшение общей всасывательной поверхности
2. ускорение моторной функции
3. нарушение мезентериального кровотока
4. структурные изменения слизистой оболочки
5. все вышеперечисленные механизмы.

9. Клинические признаки колитического синдрома все, КРОМЕ:

1. частый, до 10 раз в сутки стул
2. тенезмы
3. скудный стул, со слизью и кровью
4. обильный стул
5. схваткообразные боли в нижне-боковых отделах живота

10. Какая часть кишки чаще всего поражается при НЯК, с которой, как правило, начинается воспаление:

1. подвздошная
2. прямая
3. сигмовидная
4. поперечно-ободочная
5. слепая

11. Поддерживающая терапия целиакии включает в себя:

1. аглютеновую диету
2. ферменты
3. витамины

4. в тяжелых случаях - малые дозы глюкокортикоидов

5. все верно

12. При дивертикулезе толстой кишки встречаются следующие осложнения

1. перфорация

2. кровотечение

3. дивертикулит

4. тромбозы

5. 1,2 и 3

13. Какой из клинических признаков наиболее часто сочетается с раком слепой кишки?

1. кишечный дискомфорт

2. кишечная непроходимость

3. наличие пальпируемой опухоли

4. анемия

5. субфебрилитет

14. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при неспецифическом язвенном колите НЕ являются:

1. гиперемия и отёк слизистой оболочки

2. контактная ранимость и кровоточивость

3. поверхностные дефекты слизистой оболочки

4. глубокие щелевидные язвы

5. поверхностное сплошное воспаление

15. В каком случае уменьшается диаметр кишки обычно в сочетании с плотной консистенцией и болезненностью:

1. спайки между кишкой и задней брюшной стенкой вследствие перенесенного воспаления или опухоли

2. спазм гладкой мускулатуры кишки

3. большое количество газов в кишке

4. переполнение кишки жидким содержимым

5. воспалительный процесс в кишке, особенно в серозной оболочке

16. Какой признак НЕ ХАРАКТЕРЕН для язвенного колита:

1. боли
2. поносы
3. запоры
4. наличие крови в кале
5. рвота

17. Целиакия характеризуется непереносимостью:

1. пшеницы
2. риса
3. гречи
4. овса
5. 1,4

18. Клинические признаки синдрома мальабсорбции:

1. диарея
2. истощение
3. анемия
4. боли в костях, патологические переломы
5. все верно

19. Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание:

1. псориаз
2. герпетиформный дерматит
3. атопический дерматит
4. пемфигоид
5. пузырчатка

20. Для энтерального копрологического синдрома особенно характерно наличие:

1. слизи
2. нейтрального жира
3. крови
4. йодофильной флоры
5. лейкоцитов

Ответы к тестовым вопросам по теме №3

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	4	1	4	4	3	2	4	5	4	2	5	5	4	4	2	5	5	5	2	2

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больная А., 35 лет, жалуется на боли по всему животу схваткообразного характера перед дефекацией, проходят после опорожнения кишечника, вздутие живота после приема любой пищи, раздражительность, часто плохое настроение, стул до 3-4 раз в день, кашецеобразный, коричневого цвета, с небольшим количеством слизи; вес стабилен.

Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после психо-эмоционального стресса появились слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации, поносы. За медицинской помощью не обращалась, принимала ферменты, лекарственные сборы трав. Самочувствие постепенно нормализовалось, чувствовала себя удовлетворительно. С этого времени периодически после стресса возобновление симптоматики. Неоднократно обследовалась у гастроэнтеролога, патологических изменений выявлено не было. Вчера после стресса возобновление симптоматики. В ночное время чувствует себя удовлетворительно, жалоб нет.

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Профессиональный анамнез: инженер.

Питается не регулярно, диету не соблюдает.

Вредные привычки отрицает.

Наследственность: мать – артериальная гипертензия, отец - здоров.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. ИМТ 21 кг/м². Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный

аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, равномерно участвует в дыхании. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, болезненные, урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульто-аффрикации нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 8 7см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

Предварительный диагноз?

План обследования?

План терапии?

Задача № 2

Больная А., 30 лет, жалуется на боли по всему животу схваткообразного характера перед дефекацией, проходят после опорожнения кишечника, вздутие живота после приема любой пищи, раздражительность, часто плохое настроение, стул один раз в 3-4 дня после приема слабительных, «овечий», коричневого цвета, с небольшим количеством слизи. Вес стабилен. Считает себя больной около 2 лет, когда впервые после психо-эмоционального стресса появились слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации. За медицинской помощью не обращалась, принимала ферменты, сборы лекарственных трав. Самочувствие постепенно нормализовалось, чувствовала себя удовлетворительно. Периодически после стресса возобновление симптоматики. Неоднократно обследовалась у гастроэнтеролога, патологических изменений выявлено не было. Ухудшение самочувствия со вчерашнего дня после стресса.

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Профессиональный анамнез: главный бухгалтер.

Питается не регулярно, диету не соблюдает.

Вредные привычки отрицает.

Наследственность: мать – артериальная гипертензия, отец - здоров.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, болезненные, урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускультации нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 х 8 х 7 см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

Предварительный диагноз?

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Задача № 3

Больной 49 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу железодефицитной анемии и был выписан с некоторым улучшением. Последние 2 месяца беспокоит головная боль, резкая слабость, отсутствие аппетита, снижение работоспособности, потерял вес, периодические каловые массы черного цвета. Объективно: кожные покровы бледные, живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации, при глубокой – в правом подреберье определяется опухолевидное образование 6х4 см, умеренно болезненное, смещаемое. Симптомов раздражения брюшины нет.

Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз?

С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз у данного больного?

Какие лабораторные, инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза и ожидаемые результаты?

На что необходимо обратить особое внимание при проведении предоперационной подготовки и что сделать?

Нефрология (3 семестр)

Примеры тестовых заданий:

1. Укажите мышцы, участвующие в образовании почечного ложа

1. поперечная мышца живота
2. **квадратная мышца поясницы**
3. диафрагма
4. подвздошная мышца

2. Укажите оболочки почки

1. мышечная оболочка
2. белочная оболочка
3. **жировая капсула**
4. слизистая оболочка

3. Укажите структуры почечного тельца:

1. проксимальный извитой каналец
2. **капсула клубочка**
3. собирательная трубочка
4. вставочный отдел

4. Что участвует в образовании капилляров клубочка

1. **приносящая клубочковая артериола**
2. междольковая артериола
3. дуговые артерии
4. звездчатые вены

5. Назовите составную часть мочеточника

1. почечная

2. **тазовая**
 3. внутривенечная
 4. промежуточная
6. Укажите составные части мочевого пузыря
1. тазовая часть
 2. промежуточная часть
 3. **дно**
 4. внутрибрюшинная часть
7. Обозначьте орган, к которому прилежит задняя поверхность мочевого пузыря у женщин:
1. **матка**
 2. прямая кишка
 3. маточная труба
 4. сигмовидная кишка
8. Укажите структуру, входящую в состав экскреторного дерева почки
1. собирательная трубочка
 2. пирамиды мозгового вещества почки
 3. **лоханка**
 4. мочеточник
9. Укажите причину, из-за которой правая почка расположена ниже левой.
1. внутрибрюшное давление
 2. слабость фиксирующего аппарата
 3. отсутствие серозного покрова
 4. **давление печени**
10. Укажите анатомические образования, находящиеся в почечной пазухе.
1. **кровеносные сосуды, большие почечные чашки, малые почечные чашки, лоханка**
 2. мочеточник, малые почечные чашки, кровеносные сосуды
 3. почечные столбы, мочеточник, большие почечные чашки
 4. почечные сосочки, почечные столбы, кровеносные сосуды
11. Укажите уровень расположения верхней границы левой почки

1. **середина XI грудного позвонка**
 2. нижний край XI грудного позвонка
 3. середина I поясничного позвонка
 4. верхний край XI грудного позвонка
12. Укажите анатомические образования, относящиеся к фиксирующему аппарату почки
1. **внутрибрюшное давление, почечное ложе, почечная ножка, почечная фасция**
 2. внутрибрюшное давление, почечная фасция, паховая связка
 3. почечное ложе, внутрибрюшное давление
 4. почечное ложе, внутрибрюшное давление, мышцы мочеполовой диафрагмы
13. Укажите структуры, прилежащие к задней поверхности почки:
1. прямая мышца живота, большая поясничная мышца
 2. **диафрагма, квадратная мышца поясницы, большая поясничная мышца**
 3. диафрагма, большая поясничная мышца, поперечная мышца живота
 4. квадратная мышца поясницы, диафрагма, внутренняя косая мышца живота
14. Обозначьте структуры, входящие в состав нефрона
1. **почечное тельце, проксимальный отдел, тонкий отдел, дистальный отдел**
 2. капсула клубочка, собирательная трубочка, почечные столбы
 3. капиллярный клубочек, собирательная трубочка, почечные столбы
 4. почечное тельце, капсула клубочка, малые почечные чашки
15. Обозначьте структуры, входящие в состав петли Генле
1. собирательная трубочка, проксимальный прямой каналец
 2. **тонкий отдел, проксимальный прямой каналец, дистальный прямой каналец**
 3. проксимальный отдел нефрона, дистальный отдел нефрона
 4. тонкий отдел нефрона
16. Синтопия передней поверхности правой почки
1. надпочечник, печень, желудок
 2. печень, двенадцатиперстная кишка
 3. **надпочечник, печень, двенадцатиперстная кишка, правый изгиб ободочной кишки**
 4. тощая кишка, желудок, печень

17. Обозначьте органы, к которым прилежит задняя поверхность мочевого пузыря у мужчин

1. **прямая кишка, семенные пузырьки**
2. предстательная железа, семенные пузырьки
3. сигмовидная кишка, предстательная железа
4. петли тонкой кишки, семенные пузырьки

18. Укажите как покрыт брюшиной наполненный мочевой пузырь:

1. интраперитонеально
2. **мезоперитонеально**
3. экстраперитонеально
4. ретроперитонеально

19. Укажите какие артерии проходят в почечных столбах

1. дугообразные артерии
2. междольковые артерии
3. **междольковые артерии**
4. приносящие клубочковые артериолы

20. Где расположен клубочек нефрона?

1. **в pars convoluta коркового вещества почки**
2. в pars radiata коркового вещества почки
3. в пирамидке

21. Какие образования включены в состав sinus renalis?

1. большие чашки и лоханка
2. малые чашки и большие чашки
3. **малые чашки, большие чашки, часть лоханки, клетчатка, сосуды, нервы.**

22. Что содержится в капсуле Боумена-Шумлянского?

1. плазма крови
2. **первичная моча**
3. вторичная моча

23. Количество пирамидок в веществе почки:

1. около 50
2. 32
3. **около 24**

24. Каков механизм поступления мочи из сосочка почки в малую чашку?

1. пассивно выделяется из отверстий на сосочке
 2. **активно выводится с помощью форникального аппарата почки**
 3. выводится из сосочка при его сокращении
25. Из чего образуется моча?
1. **артериальной крови**
 2. из венозной крови
 3. из межклеточной жидкости
26. Толщина коркового вещества почки составляет:
1. 10 мм
 2. 17 мм
 3. **4 мм**
27. В собирательную трубочку нефрона впадает:
1. петля Генле
 2. дистальный отдел нефрона
 3. **вставочный отдел**
28. Какие оболочки выделяют у почки?
1. серозная, мышечная, жировая
 2. **фиброзная, жировая, фасция почки**
 3. слизистая, мышечная, серозная
29. Почка локализуется в:
1. в полости брюшины
 2. **в забрюшинном пространстве**
 3. в верхнем этаже полости брюшины
30. В какой анатомической зоне почек практически нет лимфооттока?
1. Коре.
 2. **Внутреннем мозговом веществе.**
 3. Нет ни там. ни там.
 4. Интенсивность лимфооттока в коре и внутреннем мозговом веществе примерно одинакова.
31. Структурно-функциональной единицей почки является:
1. Собирательная трубочка
 2. **Нефрон**

3. Долька
4. Нефротом
5. Ацинус

32. Отделы нефрона в их правильной последовательности:

1. **Почечное тельце, проксимальный, тонкая часть петли Генле, дистальный, собирательная трубочка**
2. Почечное тельце, проксимальный, дистальный, собирательная трубочка
3. Почечное тельце, проксимальный, тонкая часть петли, дистальный, собирательная трубочка
4. Проксимальный отдел, дистальный отдел, тонкая часть петли, почечное тельце
5. Почечное тельце, тонкая часть петли, проксимальный отдел, дистальный отдел

33. Виды нефронов:

1. Юктагломерулярные и юктавааскулярные
2. Проксимальные и дистальные
3. Корковые (с длинной петлей) и юкстамедуллярные (с короткой петлей)
4. С тонкими канальцами и с толстыми канальцами
5. **Корковые (с короткой петлей) и юкстамедуллярные (с длинной петлей)**

34. Почечное тельце образовано:

1. Капиллярами клубочка, подоцитами
2. Капиллярами клубочка, мезангием, юктавааскулярными клетками
3. **Капиллярами клубочка, капсулой, мезангием**
4. Приносящей и выносящей артериолой, мезангием, капсулой
5. Юктагломерулярными клетками, юктавааскулярными клетками, плотным пятном

35. Париетальный листок капсулы клубочка почечного тельца образован:

1. Многослойным плоским эпителием эпидермального типа
2. Однослойным плоским эпителием ангиодермального типа
3. Рыхлой волокнистой соединительной тканью
4. **Однослойным плоским эпителием целонефродермального типа**
5. Однослойным кубическим эпителием целонефродермального типа

36. Висцеральный листок капсулы клубочка почечного тельца образован:

1. Юктагломерулярными клетками
2. Эндотелиоцитами
3. Мезангиоцитами
4. Однослойным плоским эпителием

5. Подоцитами

37. Основные морфологические признаки подоцитов:

1. **Отростчатая форма, наличие цитотрабекул и цитоподий**
2. Кубическая форма, ацидофильная цитоплазма, наличие щеточной каймы и базального лабиринта
3. Призматическая форма, наличие многочисленных секреторных гранул в цитоплазме
4. Плоская форма, слабое развитие органелл общего значения, наличие единичных коротких микроворсинок
5. Веретенообразная форма, наличие актиновых филаментов в цитоплазме

38. Фильтрационный барьер в почечном тельце образован:

1. Базальной мембраной, фильтрационными щелями между эндотелиоцитами
2. Фенестрированным эндотелием, базальной мембраной, клетками париетального листка капсулы клубочка
3. **Фенестрированным эндотелием, трехслойной базальной мембраной, фильтрационными щелями с диафрагмами между цитоподиями подоцитов**
4. Мезангием, базальной мембраной, слоем подоцитов
5. Плотным пятном, юкставаскулярными клетками, юктагломерулярными клетками

39. Функция почечного тельца:

1. Синтез и секреция простагландинов
2. Облигатная реабсорбция глюкозы, белков, активный транспорт натрия, пассивный перенос хлора и воды
3. Пассивная реабсорбция воды, секреция соляной кислоты
4. Факультативная реабсорбция электролитов и воды
5. **Ультрафильтрация крови**

40. Функции мезангиальных клеток:

1. Осморецепция
2. **Опорная, регуляторная, фагоцитарная, синтез матрикса**
3. Синтез и секреция ренина
4. Участие в образовании фильтрационного барьера
5. Облигатная реабсорбция глюкозы, белков, активный транспорт натрия, пассивный перенос хлора и воды

41. Проксимальный отдел нефрона образован:

1. Однослойным призматическим эпителием эпидермального типа

2. **Однослойным кубическим каемчатым эпителием целонефродермального типа**
3. Переходным эпителием
4. Многослойным плоским неороговевающим эпителием эпидермального типа
5. Однослойным плоским эпителием целонефродермального типа

42. Функция проксимального отдела нефрона:

1. Ультрафильтрация крови
2. Факультативная реабсорбция электролитов и воды
3. Пассивная реабсорбция воды
4. **Облигатная реабсорбция глюкозы, белков, активный транспорт натрия, пассивный перенос хлора и воды**
5. Секреция соляной кислоты

43. Основные морфологические признаки клеток проксимального отдела нефрона:

1. Призматическая форма, наличие крупных секреторных гранул в цитоплазме
2. Плоская форма, наличие слабо развитых органелл и единичных коротких микроворсинок
3. Отростчатая форма, наличие хроматофильной субстанции в цитоплазме
4. Кубическая форма, базофильная цитоплазма, наличие базального лабиринта
5. **Кубическая форма, ацидофильная цитоплазма, наличие пиноцитозных пузырьков, лизосом, щеточной каймы и базального лабиринта**

44. Основные морфологические признаки клеток тонкой части почечной петли:

1. Кубическая форма, базофильная цитоплазма, наличие базального лабиринта
2. **Плоская форма, слабое развитие органелл, наличие единичных коротких микроворсинок**
3. Кубическая форма, ацидофильная цитоплазма, наличие щеточной каймы и базального лабиринта
4. Призматическая форма, наличие внутриклеточных канальцев, крупных секреторных гранул в цитоплазме
5. Плоская форма, наличие пор в цитоплазме, слабое развитие органелл

45. Функция нисходящего звена тонкой части почечной петли:

1. Ультрафильтрация крови
2. Секреция соляной кислоты
3. Облигатная реабсорбция глюкозы, белков, активный транспорт натрия, пассивный перенос хлора и воды
4. **Пассивная реабсорбция воды**
5. Факультативная реабсорбция электролитов и воды

46. Тонкая часть почечной петли образована:

1. Однослойным плоским эпителием ангиодермального типа
2. Однослойным кубическим эпителием целонефродермального типа
3. Однослойным кубическим каемчатым эпителием целонефродермального типа
4. **Однослойным плоским эпителием целонефродермального типа**
5. Переходным эпителием

47. Основные морфологические признаки клеток дистального отдела нефрона:

1. Кубическая форма, ацидофильная цитоплазма, наличие базального лабиринта и щеточной каймы
2. **Кубическая форма, слабобазофильная цитоплазма, наличие базального лабиринта**
3. Плоская форма, слабое развитие органелл, наличие единичных коротких микроворсинок
4. Призматическая форма, наличие базофильных секреторных гранул в цитоплазме
5. Призматическая форма, ацидофильная цитоплазма, наличие ресничек

48. Функция дистального отдела нефрона:

1. Секреция соляной кислоты
2. Ультрафильтрация крови
3. Пассивная реабсорбция воды
4. Облигатная реабсорбция глюкозы, белков, активный транспорт натрия, пассивный перенос хлора и воды
5. **Факультативная реабсорбция электролитов и воды**

49. Дистальный отдел нефрона образован:

1. Однослойным плоским эпителием целонефродермального типа
2. **Однослойным кубическим эпителием целонефродермального типа**
3. Однослойным призматическим эпителием эпидермального типа
4. Переходным эпителием
5. Однослойным кубическим каемчатым эпителием целонефродермального типа

50. Собирательные почечные трубочки образованы:

1. **Однослойным призматическим или кубическим эпителием эпидермального типа**
2. Однослойным плоским эпителием целонефродермального типа
3. Многослойным плоским неороговевающим эпителием эпидермального типа
4. Переходным эпителием
5. Однослойным призматическим или кубическим эпителием целонефродермального типа

Гематология (3 семестр)

Примеры тестовых заданий:

Какие существуют типы иммунитета?

- А. Тканевой
- Б. Клеточный
- В. Гуморальный.
- Г. Все вышеперечисленные (Г)

Ведущие гематологии России:

- А. Кассирский
- Б. Аринкин
- В. Тареев
- Г. Все вышеперечисленные (А.Б)

Кто открыл полимеразную цепную реакцию?

- А. Уотсон
- Б. Корана
- В. Муллис (Б)

Кто открыл общий адаптационный синдром?

- А. Селье
- Б. Ухтомский
- В. Максимов (А)

Какие виды РНК существуют у человека.

- А. Рибосомная
- Б. Транспортная
- В. Информационная
- Г. Микро-РНК
- Д. Митохондриальная

Е. Все вышеперечисленные (А,Б,В,Г)

На каких хромосомах находятся гены цепей Т-рецептора?

А. 1

Б. 7

В. 12

Г. 14 (Б,Г)

Сколько генов у человека?

А. 70000

Б. 15000

В. 30000 (В)

А.Я. Фриденштейн является основоположником учения о:

А. Полипотентной стволовой клетке

Б. Иммунитете

В. Стромальном микроокружении костного мозга (В)

А.А. Максимов – родоначальник учения о:

А. Свёртывании крови

Б. Полипотентных стволовых клетках

В. Гемолизе

Длительность жизни эритроцитов:

А. Год?

Б. Месяц?

В. Три месяца?

Г. Две недели? (В)

Длительность жизни тромбоцитов.

А. Месяц?

Б. Неделя?

В. Год?

Что такое апоптоз?

А. Разрушение клетки

Б. Программированная клеточная смерть.

В. Устойчивость к инфекции (Б)

Функции селезёнки

А. Разрушение кроветворных элементов

Б. Защита от инфекции.

В. Участие в свёртывании крови.

Г. Всё вышеперечисленное (А,Б)

Полипотентная гемопоэтическая стволовая клетка относится к (В):

А. Эмбриональным стволовым клеткам

Б. Фетальным стволовым клеткам

В. Взрослым (постнатальным) стволовым клеткам

Основные характеристики взрослой стволовой клетки (В):

А. Тотипотентные, не ограничены в процессе дифференцировки

Б. Плюрипотентные, способны реализовывать несколько вариантов дальнейшего развития в процессе дифференцировки

В. Мультипотентные, способны дифференцироваться в соответствующие ткани организма при получении специфического сигнала

Основное свойство гемопоэтической стволовой клетки, определяющее возможность приживления при аллогенной трансплантации (А):

А. «Хоминг» - эффект

Б. Способность реагировать на специфические ростовые факторы

В. Способность к дифференцировке

Методы, позволяющие идентифицировать присутствие гемопоэтической стволовой клетки в костном мозге (А, Б):

А. Иммунофенотипирование (определение CD 34+, CD 133+ клеток)

Б. Культуральные (рост колоний в полужидких средах)

В. Молекулярно-биологические

Г. Морфологические

Нормальные показатели периферической крови у детей до 1 года (А):

А. Лейкоциты – $6,0-17,0 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – $1,5-8,5 \times 10^9$ /л (30%)

Б. Лейкоциты – $4,5-13,5 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – $1,5-8,0 \times 10^9$ /л (53%)

В. Лейкоциты – $4,5-13,0 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – $1,8-8,0 \times 10^9$ /л (57%)

Г. Лейкоциты – $4,5-11,0 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – $1,5-7,7 \times 10^9$ /л (60%)

Нормальные показатели периферической крови у детей после 4 лет (Б):

А. Лейкоциты – $6,0-17,0 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – $1,5-8,5 \times 10^9$ /л (30%)

Б. Лейкоциты – $4,5-13,5 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – $1,5-8,0 \times 10^9$ /л (53%)

В. Лейкоциты – $4,5-8,0 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – $1,8-6,0 \times 10^9$ /л (40%)

Г. Лейкоциты – $4,5-11,0 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – $1,5-7,7 \times 10^9$ /л (80%)

Какие форменные элементы отсутствуют в крови здоровых лиц (Б):

А. Лимфоциты.

Б. Миелоциты .

В. Моноциты.

Г. Нейтрофилы сегментоядерные

Типы лейкомоидных реакций (Г):

А. нейтрофильные

Б. эозинофильные

В. лимфоидные

Г. возможны все перечисленные варианты

Лейкемоидные реакции по нейтрофильному типу наблюдаются при (Г):

А. Гемолитических анемиях

- Б. Ацидозах
- В. Алкалозах
- Г. Приеме глюкокортикостероидов

Причинами возникновения лейкемоидных реакций эозинофильного типа являются (А):

- А. Гельминтозы.
- Б. Бронхиальная астма.
- В. Сепсис.
- Г. Пневмония.

Наиболее частые иммунологические осложнения после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток: (А, В)

- А. Острая реакция «трансплантат против хозяина»
- Б. Гемолитическая анемия
- В. Хроническая реакция «трансплантат против хозяина»
- Г. Геморрагический цистит

Возможные источники гемопоэтических стволовых клеток при проведении аллогенной трансплантации: (А, Б, В)

- А. Костный мозг
- Б. Периферические стволовые клетки крови
- В. Пуповинная кровь
- Г. Клетки амниотической жидкости

Режимы кондиционирования со сниженной интенсивностью доз показаны при: (А, Б, Г)

- А. Аллогенной трансплантации у пациентов старше 60 лет
- Б. Аллогенной трансплантации у пациентов с высокой «предлеченностью»
- В. Аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток
- Г. Аллогенной трансплантации у пациентов с высоким индексом коморбидности

Основные органы-мишени, страдающие при возникновении острой реакции «трансплантат против хозяина»: (А)

- А. Кожа, печень, желудочно-кишечный тракт

Б. Печень, поджелудочная железа, кишечник

В. Желудочно-кишечный тракт, легкие, слизистые оболочки глаз

Г. Кожа, слизистые оболочки, эпителий мочевого пузыря

В терапии острой реакции «трансплантат против хозяина» не применяется: (В)

А. Глюкокортикоиды

Б. Ингибиторы тумор-некротического фактора (энбрел, инфлюксимаб)

В. Мабтера

Г. Экстракорпоральный фотоферез

В терапии хронической реакции «трансплантат против хозяина» не применяется: (Б)

А. Глюкокортикоиды

Б. Ингибиторы тумор-некротического фактора (энбрел, инфлюксимаб)

В. Мабтера

Г. Экстракорпоральный фотоферез

Клинические проявления хронической «реакции трансплантат против хозяина» имеют признаки: (А)

А. Аутоиммунных заболеваний

Б. Токсических проявлений, связанных применением цитостатических и иммуносупрессивных препаратов

В. Хронических инфекционных осложнений

Г. Метаболическим синдромом

Какой вирус является этиологическим фактором в развитии посттрансплантационных лимфопролиферативных заболеваний ? (В)

А. Цитомегаловирус

Б. Парвовирус

В. Эпштейна-Барр вирус

Г. Вирус Т-клеточного лейкоза человека типа I (HTLV-I)

Терапия посттрансплантационных лимфопролиферативных заболеваний (А, Б):

А. Мабтера

- Б. Инфузии донорских лимфоцитов
- В. Химиотерапия
- Г. Повторная аллогенная трансплантация костного мозга

Вено-окклюзионная болезнь обусловлена поражением: (А)

- А. Эндотелия посткапиллярных синусоидов печени
- Б. Гепатоцитов
- В. Клеток ретикуло-эндотелиальной системы печени

К клиническим признакам синдрома обструкции синусоидов (вено-окклюзионной болезни) не относится: (Б, В, Г)

- А. Увеличение размеров печени и повышение непрямого билирубина
- Б. Увеличение размеров печени и повышение прямого билирубина
- В. Асцит
- Г. Быстрое увеличение массы тела более чем на 5%

Профилактика синдрома обструкции синусоидов (вено-окклюзионной болезни): (А)

- А. Низкомолекулярный гепарин (клексан, фраксипарин) в/в в дозе 100 ЕД/кг
- Б. Пентоксифиллин в высоких дозах (20-30 мг/кг)
- В. Урсосан (урсодезоксихолевая кислота) в дозе 1 мг/кг
- Г. Глюкокортикостероиды

Синдром обструкции синусоидов (вено-окклюзионная болезнь) развивается после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток: (А)

- А. на 7- 20 сутки
- Б. на 30- 50 сутки
- В. на 80-100 сутки
- Г. на 1-5 день

Заболевания, при которых перегрузка железом наиболее часто является фактором, осложняющим проведение терапии: (А, Б, В)

- А. Миелодиспластический синдром

- Б. Анемия Даймонда-Блэкфана
- В. Анемия Фанкони
- Г. Острые лейкозы

Особенности применения хелаторной терапии у детей: (А, Б)

- А. Первоначальная доза десферала не более 20-30 мг/кг
- Б. Применение эксиджада возможно только у детей старше 2-х лет, доза не более 20 мг/кг
- В. Применение эксиджада возможно только у детей старше 6 лет
- Г. Применение эксиджада возможно только у детей старше 10 лет

При применении хелаторной терапии у детей необходимо наблюдение за: (А, Б, Г)

- А. За ростом, развитием костей
- Б. Нефротоксичностью
- В. Кардиотоксичностью
- Г. Состоянием потенциальных очагов инфекции

Особенности развития вирусных инфекций у пациентов после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток: (А)

- А. Реактивация цитомегаловирусной инфекции
- Б. Аденовирусная инфекция
- В. Герпес 1 и 2 типа

Наиболее часто входными воротами бактериальных инфекций при лечении заболеваний системы крови являются: (А, Б)

- А. Катетер-ассоциированные инфекции
- Б. На фоне развития мукозита ЖКТ
- В. Моче-половая система
- Г. Инфекции мягких тканей

Наиболее частые возбудители грибковых инфекций пациентов после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток: (Б)

- А. Грибы рода Candida
- Б. Аспергиллез
- В. Зигомикоз

В терапии рецидивов после аллогенной трансплантации могут быть применены следующие методы: (А, Б, Г)

- А. Инфузия донорских лимфоцитов
- Б. Химиотерапия
- В. Экстракорпоральный фотоферез
- Г. Интерлейкин-2

При развитии тромботической микроангиопатии после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток необходимо: (Б)

- А. Отмена препаратов – ингибиторов кальциневрина
- Б. Проведение полного плазмообмена
- В. Введение Мабтеры
- Г. Назначения глюкокортикостероидов

Критериями диагноза тромботической микроангиопатии после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток не являются: (Г)

- А. Микроангиопатическая (неиммунная) гемолитическая анемия, тромбоцитопения
- Б. Повышение количества шизоцитов $> 1,2\%$ в периферическом анализе крови, уровня лактатдегидрогеназы
- В. Неврологическая симптоматика, проявления почечной недостаточности
- Г. Гепатоспленомегалия

При проведении аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток резкое снижение уровня тромбоцитов, гемоглобина, сопровождающееся повышением уровня шизоцитов, билирубина, лактатдегидрогеназы, почечной недостаточностью, диареей является проявлением: (А)

- А. Тромботической микроангиопатии
- Б. Гепарин-индуцированной тромбоцитопенией
- В. Острой реакцией «трансплантат против хозяина»
- Г. Сепсиса

Первой линией терапии иммунной тромбоцитопенической пурпуры являются:

- А. Антилимфоцитарный иммуноглобулин: (В)

- Б. Мабтера
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Спленэктомия

Критерии оценки полного ответа на терапию 1-ой линии первичной иммунной тромбоцитопении: (А)

- А. Восстановление тромбоцитов более $100 \times 10^9/\text{л}$
- Б. Восстановление тромбоцитов более $120 \times 10^9/\text{л}$
- В. Восстановление тромбоцитов до нормальных показателей $200 \times 10^9/\text{л}$
- Г. Восстановление тромбоцитов более $80 \times 10^9/\text{л}$

Первой линией терапии идиопатической тромбоцитопенической пурпуры являются:

- А. Антилимфоцитарный иммуноглобулин
- Б. Мабтера
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Спленэктомия

Механизм действия ромипластина в лечении первичной иммунной тромбоцитопении: (А, Б)

- А. Представитель класса тромбопоэтиновых миметиков.
- Б. Увеличивает продукцию тромбоцитов путем связывания и активации тромбопоэтинового рецептора
- В. Блокирует разрушение тромбоцитов
- Г. Увеличивает выход тромбоцитов из костного мозга в кровь

Фактор Виллебранта синтезируется (В):

- А. Гепатоцитами
- Б. Мегакариоцитами
- В. Эндотелиальными клетками сосудов и мегакариоцитами
- Г. Эндотелиальными клетками печени

Рематология (3 семестр)

Примеры тестовых заданий:

Для каких ревматических заболеваний увеличение СОЭ является диагностическим критерием?

1. Остеоартроз
2. Системная красная волчанка
3. Ревматоидный артрит
4. Ревматическая полимиалгия
5. Все выше перечисленное

Ответ 4

При каком заболевании отмечается наиболее существенное увеличение концентрации С-реактивного белка?

1. Бактериальная инфекция
2. Инфаркт миокарда
3. Перелом костей
4. Ревматоидный артрит
5. Системная красная волчанка

Ответ 4

Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?

Антинуклеарный фактор является диагностическим критерием СКВ

Для диагностики системной красной волчанки обладает очень высокой чувствительностью, но низкой специфичностью

Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки

Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста

Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки

Ответ 1,2

Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:

1. Системная красная волчанка*
2. Псориатический артрит

3. Ревматоидный артрит
4. Системная склеродермия
5. Дерматомиозит

Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?

1. Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана*
2. Ассоциируются с развитием тромбозов*
3. Ассоциируются с развитием акушерской патологии*
4. Могут вызывать нарушения проводимости

Какие типы аутоантител характерны для полимиозита?

1. Антитела к рибонуклеопротеину
2. Антитела Jo-1
3. Антитела к Ro
4. Антитела к ДНК

Какие выводы о ревматоидном факторе верны?

1. Относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита
2. Высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита
3. Имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита
4. Может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита
5. Отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз ревматоидный артрит

Ответ 1,2,3,4

Отметить заболевания, при которых развитие артрита сопровождается максимально выраженными признаками артрита и очень выраженным покраснением кожи над суставами?

1. Септический артрит*
2. Палиндромный ревматизм
3. Острый синдром Рейтера
4. Остеоартроз
5. Подагра*

6. Острая ревматическая лихорадка

Ответ 1, 5

Какие заболеваний могут сопровождаться болями и деформацией области суставов?

1. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура

2. Гемофилия

3. Хронический лимфолейкоз

4. синдром Шенлейна-Геноха

5. Полицитемия

6. Все, перечисленные выше

Ответ 2,4

При каких заболеваниях следует избегать инсоляции?

1. Псориатический артрит

2. Ревматоидный артрит

3. Системная красная волчанка*

4. Первичная подагра

Ответ 4

При каких заболеваниях показана бальнеотерапия и терапия сероводородными и родоновыми ваннами

1. Остеоартроз

2. Ревматоидный артрит

3. Болезнь Бехтерева

4. Реактивный артрит

5. Системная красная волчанка

6. Все перечисленные выше

Ответ 1

Отметить самый частый побочный эффект нестероидных противовоспалительных препаратов:

1. Головная боль

2. Психические нарушения
3. Интерстициальный нефрит
4. Боли в животе, неустойчивый стул
5. Повышение креатинина в сыворотке

Ответ 4

Какие из перечисленных выводов о внутрисуставном введении глюкокортикостероидов правильны?

1. Длительность эффекта зависит от растворимости препарата
2. Максимально эффективны в отношении синовита
3. При внутрисуставном введении глюкокортикостероидов необходим длительный постельный режим
4. Частые повторные инъекции препаратов могут вызывать развитие вторичного остеоартроза
5. Не рекомендуется вводить кортикостероиды в связки

Ответ 2, 4.5

Какие из перечисленных выводов о лечении ревматоидного артрита солями золота верны?

1. Курс лечения препаратом проводится до достижения кумулятивной дозы 1г металлического золота
2. После окончания лечения препарат может задерживаться в тканях до 1 года
3. Протеинурия - основная причина отмены препарата
4. Нефротоксичность более вероятна у больных, у которых предшествующая терапия Д-пеницилламином привела к развитию протеинурии

Ответ 4

Какие положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны?

1. Симптоматический эффект при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов ассоциируется со снижением СОЭ и концентрации С-реактивного белка
2. Назначение солей золота может подавить активность болезни
3. Некоторые побочные эффекты при лечении солями золота и Д-пеницилламином при ревматоидном артрите ассоциируются с носительством определенных антигенов HLA
4. Все выше сказанное верно

Ответ 4

К генно-инженерным препаратам, применяемым при псориатическом артрите относят все, кроме

инфликсимаб

устекинумаб

тоцилизумаб

этанерцепт

адалимумаб

ответ 3

К полностью человеческим моноклональным антителам относят все, кроме:

адалимумаб

инфликсимаб

голимумаб

цертролизумаба пегол

ритуксимаб

Ответ 2

Препаратами выбора для стартовой терапии анкилозирующего спондилита являются

метотрексат

сульфаслазин

лефлюнамид

НПВП в постоянном режиме

циклоsporин А

Ответ 4

К препаратам, блокирующим действие ФНО-альфа, относятся все, кроме

инфликсимаб

этанерцепт

тоцилизумаб

голимумаб

цертролизумаба пегол

Ответ 3

Комплексная терапия ревматоидного артрита включает все, кроме
использование медленно действующих базисных противовоспалительных препаратов
использование НПВП
использование генно-инженерной биологической терапии
локальная лучевая терапия
применение хондропротекторов

Ответ 6

К селективным/специфическим ингибиторам ЦОГ-2 не относятся
мелоксикам
целекоксиб
эторикоксиб
ацеклофенак
нимесулид

Ответ 4

"Золотым стандартом" базисной терапии ревматоидного артрита является
лефлюнамид
метотрексат
сульфасалазин
гидроксихлорохин
Д-пеницилламин

Ответ 2

При неэффективности стандартной терапии СКВ умеренной и высокой активности
показана инициация терапии
диклофенаком
азатиоприном
белimumабом
инфликсимабом
лефлюнамидом

Ответ 3

При тяжелом течении синдрома Рейно оправдано подключение к терапии
цитостатических иммунодепрессантов
диуретиков

синтетических простагландинов

ингибиторов ФНО-альфа

ингибиторов тирозинкиназы

Ответ 3

При первичном антифосфолипидном синдроме обнаруживаются следующие тесты, кроме

волчаночный антикоагулянт

антитела к двуспиральной ДНК

антитела к кардиолипинам

антитела к бета2-гликопротеину 1

тромбоцитопения

Ответ 2

При СКВ со вторичным антифосфолипидным синдромом, проявляющимся артериальным тромбозом к постоянной терапии СКВ показано добавление

оральных антикоагулянтов

антиагрегантов

антагонистов кальция длительного действия

тромболитических препаратов

низкомолекулярных гепаринов

Ответ 1

К антирезорбтивным препаратам для лечения системного остеопороза не относят

бисфосфонаты

кальцитонин лосося

моноклональные антитела к остеокластам

терипаратид

стронция ранелат

Ответ 4

К бисфосфонатам не относится

алендронат

ризендронат

ибандронат

золендронат

терипаратид

Ответ 5

Выберите антифиброзный препарат для лечения диффузной формы системной склеродермии

преднизолон

пеницилламин

десфераль

циклофосфамид

гидроксихлорохин

Ответ 2

Какие препараты наиболее часто вызывают офтальмологические побочные эффекты?

1. Хлорохин

2. Ацетилсалициловая кислота

3. Преднизолон

4. Тауредон

5. Метамизол

Ответ 1

Отметить правильные выводы о лечении аллопуринолом:

1. Может потенцировать эффект аминазина

2. Может вызывать обострение подагры

3. Может назначаться прерывистыми курсами

4. Может вызывать тромбоцитопеническую пурпуру

5. Является средством выбора для лечения подагры у больных с мочекаменной болезнью

Ответ 2,5

Отметить на какие механизмы развития болезни влияют базисные препараты у больных ревматоидным артритом:

1. Генетическая предрасположенность

2. Этиологические факторы

3. Подавление локального местного воспаления

4. Хроническое иммунное воспаление

Ответ 4

Какие препараты используются для лечения первичного феномена Рейно?

1. Низкие дозы аспирина
2. Дигидропиридиновые антагонисты кальция
3. Празозин
4. Кетансерин

Ответ 2

Отметить показания для назначения цитотоксической терапии при системной красной волчанке

1. Волчаночный нефрит
2. Волчаночный цереброваскулит (ЦНС-люпус)
3. Полисерозит
4. Артрит
5. Алопеция.

Ответ 1,2

Какие препараты относятся к базисным средствам при лечении васкулитов?

1. Глюкокортикостероиды
2. Нестероидные противовоспалительные препараты
3. Соли золота
4. Цитостатики
5. Пеницилламин

Ответ 1,4

Практико-ориентированные задания

Задача №1

Больной М, 29 лет

Жалобы: интенсивные постоянные боли в обоих плечевых суставах, в обоих коленных, левом голеностопном суставах, усиливающиеся при движении, утреннюю скованность 4-5 часов, припухлость левого голеностопного сустава, ограничение движений в плечевых и коленных суставах, боль в грудном отделе позвоночника в ночные и утренние часы: периодическое повышение температуры тела с максимальным уровнем до 38.2 вне зависимости от времени суток, периодическая потливость, общая слабость и потливость при обычных физических нагрузках

Анамнез. С 19 летнего возраста рецидивирующие синовиты обоих коленных суставов, купируемые внутрисуставным введением глюкокортикоидов с частотой 1 раз в 2 месяца. После третьего рецидива синовита в качестве базисного лечения назначен сульфасалазин 2 грамма в сутки, который принимал в течение 6 месяцев без какого-либо эффекта, синовиты продолжали рецидивировать, от внутрисуставного введения препаратов отказался, принимал НПВП в связи с неэффективностью консервативной терапии в 20 лет выполнена хирургическая синовэктомия правого коленного сустава, после чего артрит не рецидивировал. С 21 года неоднократно стационарное лечение в ревматологическом отделении городской больницы по поводу рецидивирующего течения реактивного артрита хламидийной этиологии. Установлена 2 группа инвалидности. Неоднократно назначался метотрексат без эффекта. В 23 года синовэктомия левого коленного сустава, с этого времени значительное ограничение объема движений в коленных суставах с развитием сгибательных контрактур в них.

С 26 летнего возраста ухудшение состояния: присоединилась острая боль в тазобедренных суставах, принимал метотрексат 15 мг/неделю, преднизолон 15 мг/сутки, НПВП. На этом фоне присоединился артрит левого локтевого сустава, стала беспокоить боль в крестце и поясничном отделе позвоночника, появилась утренняя скованность в позвоночнике. В этот период СОЭ 60 мм/час, доза метотрексата увеличена до 25 мг в неделю. Около года назад присоединилась боль в плечевых суставах.

В 28 лет лечение в НИИ ревматологии РАН, где впервые выявлен ограниченный псориаз. В настоящее время принимает преднизолон 15 мг/сутки, мелоксикам 15 мг/сутки, метотрексат 25 мг в неделю. Проводимое лечение без существенного эффекта, сохраняются явления суставного синдрома и высокая лабораторная активность (СОЭ-41 мм/час). В связи с отсутствием эффекта от проводимого лечения госпитализирован.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально стабильна. Телосложение нормостеническое. Рост 175, вес 70 кг, ИМТ 24, окружность талии 78 см. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, обычной окраски, влажные, в области передней поверхности правого бедра единичный фолликулит, слегка болезненный при пальпации, сыпи нет, псориазические бляшки не обнаружены, кушингоидные черты лица.

Ограничено сгибание и разгибание в коленных суставах, сгибательная контрактура коленных суставов. Симптомы Кушелевского положительные с двух сторон. Значительно ограничены ротация, сгибание, отведение в тазобедренных суставах. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная. Пальпация проекции крестцово-подвздошных сочленений болезненна. Симптом Тамайера-21 см, симптом Отто-2 см, симптом Шобера-2 см, экскурсия грудной клетки 4 см, синовит левого локтевого, левого коленного сустава, обоих лучезапястных суставов. Счет припухших суставов 4, счет болезненных суставов 8.

По другим системам органов без отклонений

Контрольное задание:

сформулировать и обосновать предварительный диагноз по имеющимся данным

сформировать план лечебно-диагностического поиска

оценить показания к инициации терапии ГИБП, обосновать выбор препарата.

указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию больного

Задача №2

Больной К, 39 лет

В 19 лет был комиссован со службы в армии в связи с развитием прободной язвы желудка, по поводу чего проведено оперативное ушивание язвенного дефекта. В последующем каких-либо жалоб со стороны ЖКТ не предъявлял, к врачам не обращался.

В течение последних 3 лет стали беспокоить боли в поясничном отделе позвоночника и в области тазобедренных суставов, которые чаще появлялись в первой половине дня, к середине дня расхаживался, и боли не беспокоили. По этому поводу не обращался, терапии не подвергался. В течение последнего года отметил появление ночных болей в спине и ягодичных областях с тенденцией к прогрессированию, стал отмечать некоторое ограничение подвижности в поясничном и грудном отделах (не мог вдохнуть полной грудью). Самостоятельно решил заняться физической культурой, стал посещать спортивный клуб (бассейн и тренажерный зал), на фоне чего самочувствие несколько улучшилось, но боли полностью не прошли и существенно мешали заниматься в зале в первую половину дня.

При обращении в аптеку около месяца назад по совету фармацевта стал принимать индометацин в дозе 75 мг в сутки (по 25 мг 3 раза в день), на фоне чего в течение недели боли полностью купированы, но при попытке отмены препарата вновь возобновление всей клинической картины, в связи с чем стал принимать индометацин в большей дозе (150 мг в сутки) на постоянной основе, на фоне чего боли в спине и скованность больше не беспокоили

Около 2 недель назад стал отмечать появление болей ноющего характера умеренной интенсивности в эпигастрии, возникающих на голодный желудок, проходящих после приема пищи, появление периодически изжоги и отрыжки кислым, стал неустойчивым стул (несколько раз в неделю появлялся кашицеобразный стул на фоне оформленного), в связи с чем обратился на приеме к участковому терапевту.

При проведении лабораторных исследований выявлена высокая лабораторная активность (СОЭ 54 мм/ч, СРБ 37 мг/л при норме менее 5 мг/л) без отклонения других показателей, при выполнении УЗИ брюшной полости и копрограммы отклонений не найдено. На ФГДС в антральном отделе желудка обнаружены на фоне яркой гиперемии слизистой 5 небольших язвенных дефектов (предположительно острых) и единичные линейные эрозии с геморрагическими признаками, в области малой кривизны желудка послеоперационный

рубец без признаков воспаления. С подозрением на системный васкулит направлен к ревматологу в Городской ревматологический центр.

Анамнез жизни без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально стабильна. Телосложение нормостеническое. Рост 185, вес 82 кг, ИМТ 24 окружность талии 77 см. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, обычной окраски, псориатические бляшки не обнаружены. Хорошо развита мускулатура верхних и нижних конечностей.

Симптомы Кушелевского положительные с двух сторон. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная. Пальпация проекции крестцово-подвздошных сочленений болезненна Симптом Тамайера-6 см, симптом Отто-2 см, симптом Шобера-2 см, экскурсия грудной клетки 4 см. Счет припухших суставов 0, счет болезненных суставов 0.

При пальпации живота болезненность в эпигастральной области, симптомы напряжения брюшины отрицательные.

По другим системам органов без отклонений

Контрольное задание:

сформулировать и обосновать предварительный диагноз по имеющимся данным

сформировать план лечебно-диагностического поиска

чем обусловлено появление симптомов со стороны ЖКТ, оценить возможность ятрогенного вмешательства и варианты его профилактики

указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию больного

Задача №3

Больная К, 54 лет

В 49 лет впервые на основании типичной клиники суставного синдрома (поражением суставов кистей, симметричного характера полиартрит с вовлечением более 3 суставных зон с явлениями достоверной утренней скованности и положительным РФ в сыворотке и синовиальной жидкости) диагностирован серопозитивный вариант ревматоидного артрита.

В качестве базисной терапии был назначен метотрексат в дозе 15 мг в неделю, однако прием препарат как в таблетированной форме, так и в парентеральной (внутримышечно и подкожно) сопровождался развитием выраженной тошноты и рвоты, в связи с чем был заменен. В качестве альтернативы был назначен сульфасалазин с постепенным доведением дозы до 2 грамм, но при начале приема препарата в данной дозе развитие выраженной токсикодермии, подтвержденной дерматологом, явившейся причиной отмены сульфасалазина. Рекомендованную терапию лефлюнамидом или циклоспорином А по материальным причинам соблюдать не смогла. В течение 4 месяцев базисная терапия

и гидкоксихлорохином в суточной дозе 400 мг признана неэффективной, препарат отменен.

В качестве базисного лечения 6 месяцев назад назначен Д-пеницилламин (купренил) в дозе 250 мг 2 раза в день. Через 8 недель терапии отмечен существенный регресс суставного синдрома и нормализация лабораторных тестов активности, что позволило констатировать достижение ремиссии РА к 12 недели терапии.

В течение последнего месяца стала отмечать появление небольших отеков на голенях с обеих сторон, появление слабости, утомляемости, которые постепенно и неуклонно прогрессировали и в течение недели отеки достигли уровня поясницы, резко снизилась переносимость нагрузок из-за выраженной одышки, но при этом суставной синдром не рецидивировал. Обратилась на прием к терапевту в поликлинику.

Были проведены следующие лабораторные тесты: клинический анализ крови без существенных отклонений, СОЭ 18 мм/ч, анализ мочи: относительная плотность - 1016, соломенно-желтая, белок – 6,2 г/л, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения Суточная потеря белка – 8,1 г.

Биохимический анализ крови: креатинин крови - 0,08 ммоль/л, мочевины 5,0 ммоль/л, СКФ 65 мл/мин, глюкоза крови 5,1 ммоль/л, общий белок 45 г/л, альбумины 38%, холестерин 11,6 ммоль/л СРБ 3,4 мг/л (норма менее 5 мг/л)

С подозрением на гломерулонефрит в рамках системного поражения при РА направлена к ревматологу в Городской ревматологический центр.

Анамнез жизни без особенностей, до дебюта РА соматически здорова.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Значительные отеки всего туловища, лица. Пульс 102 удара в минуту, ритмичный, напряжен. АД = 105/70 мм. рт.ст.. Над легкими ясный легочный перкуторный тон, притупление перкуторного тона ниже углов лопаток. Дыхание жесткое, ослаблено в подлопаточных областях. Живот увеличен за счет асцита, мягкий, безболезненный. Печень у реберной дуги, край печени мягкий, безболезненный.

Счет припухших суставов 0, счет болезненных суставов 1. ВАШ активности болезни пациентом 20 мм.

Контрольное задание:

сформулировать и обосновать предварительный диагноз по имеющимся данным

чем обусловлено появление новой симптоматики в течение последнего месяца, оценить возможность ятрогенного вмешательства и варианты его профилактики и дифференциальной диагностики

сформировать план лечебно-диагностического поиска

указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию больного

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

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

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

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

По окончании обучения дисциплине «Терапия» врач-ординатор должен:

- **знать:**
- ✓ законодательство Российской Федерации по вопросам организации специализированной помощи населению;
- ✓ основы медико-социальной экспертизы;
- ✓ порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.;
- ✓ основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению;
- ✓ основы медицинской этики и деонтологии в терапии;
- ✓ основы трудового законодательства;
- ✓ правила внутреннего трудового распорядка;
- ✓ правила по охране труда и пожарной безопасности.
- ✓ теоретические основы по терапии;
- ✓ современные методы лечения, профилактики, диагностики и лекарственного обеспечения терапевтических больных;
- ✓ профилактику, диагностику, клинику и лечение при неотложных состояниях при терапевтических заболеваниях.
- ✓ 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;
- ✓ общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
- ✓ ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности;
- ✓ ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса;

- ✓ педагогические технологии;
- ✓ методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся;
- ✓ 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;
- **уметь:**
- ✓ эффективно решать профессиональные задачи терапевта;
- ✓ планировать этапы лечения;
- ✓ методически правильно проводить и организовывать обследование больных с терапевтическими заболеваниями;
- ✓ оценивать данные клинических и лабораторно инструментальных методов обследования больных с терапевтическими заболеваниями;
- ✓ проводить дифференциальную диагностику и формулировать окончательный диагноз заболевания у терапевтических больных;
- ✓ применять современные методы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения у терапевтических больных;
- ✓ пользоваться необходимой медицинской аппаратурой;
- ✓ проводить реабилитационные мероприятия;
- ✓ своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее;
- ✓ руководить лечебно-диагностической работой;
- ✓ проводить диспансерное наблюдение больных с терапевтической патологией;
- ✓ проводить врачебно-трудовую экспертизу у терапевтических больных;
- ✓ грамотно вести текущую и отчетную документацию;
- ✓ владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- ✓ 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;
- **владеть навыками:**
- ✓ обследования пациентов с профильной патологией и построения лечебного алгоритма терапии;
 - ✓ оформления медицинской документации;
 - ✓ проведения санитарно-просветительской работы среди населения;
 - ✓ расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
 - ✓ анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
 - ✓ оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
 - ✓ оказания экстренной помощи при неотложных состояниях общесоматического и пульмонологического профиля.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Терапия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2	Терапия	Терапия	Диспансерный

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия			прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Стационарная практика	ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP)	итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Симуляционный курс		аттестация
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Стационарная практика	Онкология	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
организациях и их структурных подразделениях	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой (до 5 баллов), который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания тестирования

- от 0 до 69,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 70 до 79,9% – удовлетворительно;
- от 80 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 зачета

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 тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета до 5 баллов (далее учитывается средний балл за три семестра до 5 баллов).

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

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

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

а) основная литература:

- 1 Кардиология: национальное руководство /под общ. ред. Е.В.Шляхто - - 2-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015- 800 с.

- 2 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 1: главы 1-20. – М.: Рид Элсивера, 2010.- 624с.
- 3 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 2: главы 21-37. – М.: Логосфера, 2012.- 596 с.
- 4 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 3: главы 38-60. – М.: Логосфера, 2013.- 728 с
- 5 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 4: главы 61-89. – М.: Логосфера, 2015.- 808 с.
- 6 Руководство по функциональной диагностике в кардиологии. Современные методы и клиническая интерпретация : руководство / [Ю. А. Васюк, А. Б. Хадзегова, Е. Н. Юшук и др.]; под ред. Ю. А. Васюка. - М. : Практ. медицина, 2012. - 162 с.
- 7 Болезни сердца и сосудов [Текст] : рук. Европейского о-ва кардиологов / ред. А. Дж. Кэмм [и др.]. -М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011
- 8 Терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с.
- 9 Пропедевтика внутренних болезней. Терапия: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2011. - 176 с.
- 10 Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
- 11 Справочник по пульмонологии. Под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
- 12 Фтизиатрия: национальное руководство / Под ред. М.И. Перельмана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - (Серия "Национальные руководства")
- 13 Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- 14 Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 445 с. : ил., табл
- 15 Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей)
- 16 Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480 с. ЭБС
- 17 Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. : ил. ЭБС
- 18 Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2012. - 160 с.: ил. (ЭБС)
- 19 Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. (ЭБС)
- 20 Парентеральное и энтеральное питание : нац. руководство / [Г. П. Арутюнов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутя [и др.] ; Ассоц. мед. обществ по качеству, Рос. ассоц. парентер. и энтер. питания. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 799 с., [10] л. цв. ил. : ил., табл. - (Национальные руководства) – Библиотека
- 21 Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 - 764 с. : ил
- 22 Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Н.А.Мухина – М.: ГЭОТАР-Медиа – 2014. – 608 стр.

- 23 А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев, И.Г. Каюков Острое повреждение почек.– М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство» – 2015. 488 стр.: ил.
- 24 А.В. Смирнов, А.Г. Кучер, И.Г. Каюков, А.М. Есаян. Руководство по лечебному питанию для больных хронической болезнью почек. 2-е издание. СПб.: «Издательство «Левша. Санкт-Петербург» – 2014. – 240 стр.
- 25 Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Под редакцией А.В. Смирнова – СПб.: «Издательство «Левша. Санкт-Петербург» – 2012. – 52 стр.
- 26 Гематология : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 776 с.
- 27 Трансфузиология : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1184 с.
- 28 Геморрагические заболевания и синдромы : научное издание / Д. Грин, К. А. Ладлем ; пер. с англ. под ред. О. В. Сомоновой. - М. : Практическая медицина, 2014. - 131 с. : ил., табл.
- 29 Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.(ЭБС Консультант врача)
- 30 Боли в суставах. Дифференциальная диагностика : руководство / С. П. Филоненко, С. С. Якушин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 173 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Ревматология. Травматология
- 31 Ревматология. Клинические лекции – под ред. Проф. В.В. Бадюкина. – М.: Литтерра, 2014. – 592 с.
- 32 Развитие ревматологии и ревматологической помощи населению в России / О.М. Фоломеева, Ш. Эрдеc -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. (ЭБС «Консультант студента».)

б) дополнительная литература:

- 1 Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 504 с
- 2 Неотложная кардиология [Текст] / К. Ратиб [и др.] ; ред. С. Н. Терещенко. -М. : МЕДпресс-информ, 2015 .
- 3 Аритмии сердца. Кушаковский М.С., Гришкин Ю.Н. . – СПб: ООО «Издательство **Фолиант**» - 2014. -720 с.
- 4 Внезапная сердечная смерть : научное издание / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревшвили, Н. М. Неминуций ; Рос. о-во аритмологов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 266, [1] с. : ил., табл.
- 5 Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов в Российской Федерации - 2013 год / Л. А. Бокерия, Б. Г. Алекян. - М. : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2013. - 179 с.
- 6 Некоронарогенные поражения миокарда : монография / А. В. Говорин ; Читинская гос. мед. академия. - Новосибирск : Наука, 2014. - 446, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 436-447 (168 назв.).
- 7 Говорин, А. В. Некоронарогенные поражения миокарда [Текст] : монография / А. В. Говорин ; Читинская гос. мед. акад. -Новосибирск : Наука, 2010
- 8 Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний внутренних органов [Текст] : руководство для врачей / А. П. Ребров [и др.] ; ред. А. П. Ребров. -Саратов : Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2012
- 9 Практическая эхокардиография [Текст] : рук. по эхокардиографической диагностике / ред. В. А. Сандриков. - 2-е изд. -М. : МЕДпресс-информ, 2013 + 1 эл. опт. диск
- 10 Егоров, И. В. Сенильный аортальный стеноз и внутрисердечный **кальциноз** [Текст] : монография / И. В. Егоров. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012

- 11 Электрокардиограмма: анализ и интерпретация/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2014
- 12 Тахикардии и брадикардии: диагностика и лечение/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2013
- 13 Справочник по кардиологии/ Пунит Рамракха, Дж. Хилл. Издательство: Геотар-Медиа, 2011
- 14 Эхокардиограмма: анализ и интерпретация/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2012
- 15 Резистентная артериальная гипертензия / под ред. Е.В. Шляхто. (библиотека 1экз.)
- 16 Секреты кардиологии / Г. Левайн, Издательство: МЕДпресс-информ-2012.
- 17 Секреты кардиологии [Текст] : переводное издание / Г. Н. Левайн ; ред. С. Н. Терещенко. - 2-е изд. -М. : МЕДпресс-информ, 2014 .
- 18 ЭКГ при аритмиях: атлас / [Е.В. Колпаков и др.] Издательство: ГЭОТАР-Медиа
- 19 2013
- 20 Немедикаментозные методы лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний : научное издание / И. А. Шевченко, А. С. Вершинин ; Федер. Центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова. – СПб. : Изд-во Политехн. Ун-та, 2011. – 373 с.
- 21 Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность : руководство для врачей / Р. И. Стрюк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 277 с(библиотека 2 экз.)
- 22 Заболевания сердца у беременных / С. Р. Мравян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 392 с. : ил.
- 23 Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.
- 24 Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний : [руководство] / Г. П. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 25 Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование : руководство / А. П. Савченко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 26 «Обратился пациент...». 55 клинических задач по кардиологии для самоконтроля / под. ред. Е.В. Шляхто, Издательство МИА, Москва 2015 г.
- 27 Простой анализ ЭКГ: интерпретация, дифференциальный диагноз/ Г.Х. Эберт. Издательство Логосфера, 2010 г – 280 с.
- 28 Сердечная недостаточность/Рой С. Гарднер и соавт. Издательство МЕДпресс-информ, 2014 г- 360 с
- 29 Справочник по антимикробной терапии. Выпуск 2. Под редакцией Р.С.Козлова, А.В. Дехнича. Смоленск: МАКМАХ, 2010 г.- 416 с.
- 30 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в четырех томах). Том 4. Под редакцией Г.Б. Федосеева, В.И. Трофимова. Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2013 – 520 с.
- 31 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в четырех томах). Том 3. Под редакцией Г.Б. Федосеева, В.И. Трофимова. Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2011 – 744 с.
- 32 Терапия: клинические рекомендации / Под ред. А.Г. Чучалина. 2-е изд., перераб. и доп. 2011. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации")
- 33 Профессиональные заболевания органов дыхания : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства").
- 34 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.

- 35 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : в 4-х т. / редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-145-3. Т. 4 / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, О. С. Андреева и др.]. - 2013. - 535 с.
- 36 Эфферентная терапия в акушерстве и неонатологии : [пособие для специалистов] / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 82 с. : ил.
- 37 Применение спирометрии в клинической практике : учеб. пособие / В. С. Никифоров [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : КультИнформПресс, 2013. - 62 с. : ил
- 38 Респираторный дистресс-синдром / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с. : ил., табл
- 39 Эфферентная терапия критических состояний в реаниматологии / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 107 с. : табл
- 40 Биоспецифическая гемосорбция на аппарате АМПлд-ТТ (ГЕМОФЕНИКС) : метод. указания / [В. А. Воинов, А. П. Соловьев, Т. С. Фотеева и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 14 с. : ил
- 41 Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл. - (Рациональная фармакотерапия: сер. руководств для практикующих врачей).
- 42 Особенности лечения больных аллергическими заболеваниями в период беременности : научное издание / О. В. Лаврова, М. А. Петрова, К. Н. Монахов, Д. К. Домбровская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, НИИ пульмонологии, каф. Семейной медицины, каф. кожных болезней. - [Б. м. : б. и.], 2010. - 31 с. : ил., табл
- 43 Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с. :ил. ЭБС Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2011. - 304 с. :ил
- 44 Руководство по клиническому питанию : научное издание / С. Ф. Багненко [и др.]. ; ред.: В. М. Луфт, С. Ф. Багненко ; . - 2-е изд., доп. - СПб. : Арт-Экспресс, 2013. - 448, [1] с. : ил., табл
- 45 Панкреатит: монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС)
- 46 Атлас клинической гастроэнтерологии: переводное издание / А.Форбс, Дж.Дж. Мисиевич, К.К. Комптон [и др.]; пер. с англ. под ред. В.А. Исакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 389 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск. - Библиогр. в конце разд. - ISBN 978-5-91713-027-9:
- 47 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
- 48 Симптоматические гастродуоденальные язвы как проявление полиморбидной патологии : учеб. пособие / О. Н. Скрябин, И. А. Горбачева, С. В. Попов [и др.] ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Клиническая больница Святителя Луки. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 55 с. : табл

- 49 Жировое перерождение печени и ишемическая болезнь сердца. Гериатрические аспекты : монография / А. М. Антонова, В. С. Баранов, С. А. Болдуева ; ред. Л. П. Хорошилина. - М. : ООО "Концепт Дизайн", 2014
- 50 . В.Г. Сиповский, Н.М. Хмельницкая. Прикладные аспекты ультраструктурной диагностики гломерулопатий. – СПб.: ООО «ИПК «Береста» – 2014. – 64 стр.: ил.
- 51 В.Г. Сиповский, Н.М. Хмельницкая, А.В. Смирнов. Методические основы патоморфологической диагностики неопухолевого патологического процесса почек. – СПб.: ООО «ИПК «Береста» – 2014. – 44 стр.: ил.
- 52 А.А. Яковенко, А.Ш. Румянцев, А.Г. Кучер. Диагностика и мониторинг недостаточности питания у больных, получающих лечение программным гемодиализом. Пособие для врачей. – СПб.: Издательство «Элмор» – 2014. – 37 стр.
- 53 А.А. Яковенко, А.Ш. Румянцев, А.Г. Кучер. Механизмы развития недостаточности питания у больных, получающих лечение программным гемодиализом. – СПб.: Издательство «Элмор» – 2014. – 40 стр.
- 54 Ю.С. Михеева, А.Н. Васильев, А.М. Есаян, А.В. Смирнов, В.Л. Петришин. Анатомия сосудистого доступа для гемодиализа. Пособие для врачей. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2015. – 29 стр.
- 55 А.Н. Васильев, Ю.С. Михеева, А.М. Есаян, А.В. Смирнов. Пропедевтика сосудистого доступа для гемодиализа. Пособие для врачей. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2015. – 20 стр.
- 56 А.В. Смирнов, А.М. Есаян, И.Г. Каюков, А.Г. Кучер. Синдромы Барттера и Гиттельмана в практике «взрослого» нефролога. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2010. – 32 стр.
- 57 И.Г. Каюков, А.Г. Кучер, А.М. Есаян, А.В. Смирнов, В.Г. Сиповский, И.Ю. Панина. Редкие заболевания в практике «взрослого» нефролога: наследственный нефрит (синдром Альпорта), болезнь тонкой базальной мембраны, олигомеганефрония. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2010. – 23 стр.
- 58 Методическое руководство по лабораторной диагностике аутоиммунных заболеваний. Под ред. В.Л. Эмануэля – СПб.: Издательство СПбГМУ – 2011. – 40 стр.
- 59 ЭБС «Консультант студента» Иммунология: структура и функции иммунной системы: учебное пособие / Р.М. Хаитов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с., 12 табл., 68 рис. (цв.)
- 60 ЭБС «Консультант студента» Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.: ЭБС
- 61 ЭБС «Консультант студента» Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 976 с. : ил.
- 62 ЭБС «Консультант студента» Руководство по клинической иммунологии. Диагностика заболеваний иммунной системы: руководство. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. 2009. - 352 с.: ил.
- 63 ЭБС «Консультант студента» Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология : учеб. пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 184 с. : ил.
- 64 ЭБС «Консультант студента». Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
- 65 ЭБС «Консультант студента». Общий осмотр в ревматологии / Ю.А. Олюнин -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
- 66 ЭБС «Консультант студента». Лабораторные методы диагностики в ревматологии / Е.Н. Александрова, М.М. Захарова -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 67 ЭБС «Консультант студента». Фармакотерапия в ревматологии / Е.Л. Насонов, А.Е. Каратеев, Н.Г. Клюквина -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011..

- 68 ЭБС «Консультант студента». Антифосфолипидный синдром в ревматологии / Т.М. Решетняк -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 69 ЭБС «Консультант студента». Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 70 Гематология : руководство для врачей / [Б. В. Афанасьев, О. Я. Волкова, А. А. Ганапиев и др.] ; под ред. Н. Н. Мамаева. - 2-е изд., доп. и испр. - СПб. : СпецЛит, 2011. - 615 с
- 71 Практическая гемостазиология : [руководство для врачей] / А. Н. Мамаев. - М. : Практическая медицина, 2014. - 233 с. : ил., табл
- 72 Цветной атлас клеток системы крови : один источник и четыре составные части миелопоэза / В. М. Погорелов [и др.]. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил., табл.
- 73 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
- 74 Н.Н.Мамаев Заболевания системы крови. В учебнике для медицинских вузов Внутренние болезни: Т. 2 /под. Ред. С.И.Рябова 5- изд., испр. и доп СПб.: СпецЛит. 2015. С. 8-228.
- 75 Болезни крови в амбулаторной практике: руководство. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К. и др. / Под ред. И.Л. Давыдкина. 2011. - 192 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 76 Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
- 77 Анемии: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 78 Гемофилия в практике врачей различных специальностей. Румянцев А.Г., Румянцев С.А., Чернов В.М. 2013 - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 79 Аутодонорство и аутогемотрансфузии: руководство / Под ред. А.А. Рагимова. 2011. - 256 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 80 Болезни крови в амбулаторной практике : руководство / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. : ил.
- 81 Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
- 82 Справочник по ревматологии : пер. с англ. / А. Хаким, Г. Клуни, И. Хак ; под ред. О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 554 с., [8] л. цв. ил. : ил., табл.(библиотека 2 экз)
- 83 Остеопороз : [руководство] / Г. П. Котельников, С. В. Булгакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с., [4] л. цв. ил : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Травматология. Ревматология. Эндокринология).
- 84 Нефрология. Ревматология : [учеб. пособие для мед. вузов] / пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина ; редакторы: Николас А. Бун [и др.]. - М. : РИД Элсивер, 2010. - 233, [1] с. : ил., таб. .
- 85 Методы диагностики ревматических заболеваний: Учебное пособие для терапевтов, ревматологов, врачей общей практики – В.И. Мазуров, И.А. Онущенко. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 2010. – 56 с.
- 86 Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Compendium. Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. 2010. - 448 с. (Рациональная фармакотерапия: Compendium)(ЭБС Консультант врача)
- 87 Клинические случаи из практики ревматолога. – СПб.: ООО «Феникс», 2010. – 232 с. : ил.

88 Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. (ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента.

89 Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студента

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

Электронные базы данных

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

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.

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 «Терапия»

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 «Терапия» 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 **«Терапия» представлены** в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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. ЭБС «Консультант студента», поставщик ООО «Политехресурс», договор 521-ЭА14 от 22.10.2014 бессрочно, с ежегодным обновлением
2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus, поставщик ООО «Эко-Вектор», договор 510/15-ДЗ от 10.06.2014 до 31.05.2016
3. Электронная информационная система поддержки клинических решений (Clinical Key), поставщик ООО «Эко-Вектор», договор 161-ЭА15 от 24.04.2015 бессрочно, с ежегодным обновлением
4. База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», поставщик ООО Группа компаний «ГЭОТАР», договор 925/15-ДЗ от 01.12.2015 до 31.12.2016
5. Электронное издание «Электронная библиотека технического ВУЗа», поставщик ООО «Политехресурс», договор 509/16-ДЗ от 03.06.2015 бессрочно, с ежегодным обновлением
6. Справочно-экспертная система для предоставления подробной информации в сфере отдельных отраслей права, поставщик ЗАО «МЦФЭР», договор 942/15-ДЗ от 11.12.2015 до 11.12.2016
7. Электронные издания определенных авторов, входящие в комплект «Медицина. Здравоохранение (ВПО)», тематические комплекты учебной литературы, размещенные в базе данных «Электронная библиотека технического ВУЗа», поставщик ООО «Политехресурс», договор 998/15-ДЗ от 29.12.2015 до 31.12.2016
8. ЭБС E-library, поставщик ООО «РУНЭБ», договор 33/16-ДЗ от 28.01.2016 бессрочно, с ежегодным обновлением

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Помещения кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой	
Конференц-зал	Стол – 8 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210 Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований - 10 шт. Негатоскоп общего назначения – 1 шт.

1. Процедурная	Тонометр, стетофонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
2. Палаты терапевтического отделения №3 клиники НИИ нефрологии НКЦ	Облучатели бактерицидный.
3. Ординаторская	Столы - 8, стулья- 8 ПК Universal в сборе тип 3 (системный блок, монитор, клавиатура, мышь) Принтер HP Laser Jet Pro P1102
Стационар дневного пребывания клиники НИИнефрологии НКЦ ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова	
1. Процедурная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный многофункциональный универсальный, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
2. Консультативный кабинет № 1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, пикфлоуметр, облучатель бактерицидный
3. Палата № 1	Облучатель бактерицидный.
4. Палата № 2	Облучатель бактерицидный.
5. Палата № 3	Облучатель бактерицидный.
6. Учебная комната 54-2-239	Стол – 6 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Acer 5720G. Мультимедийный проектор Acer XD1170D

Разработчик:

Панина И.Ю., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент:

Шишкин А.Н., д.м.н., профессор, зав.кафедрой факультетской терапии СПбГУ

Эксперт:

Радченко В.Г. д.м.н., профессор, зав.каф. терапии с курсом нефрологии и диализа Северо-Западного Государственного Медицинского университета

Лучевые методы диагностики

1. Цели и задачи дисциплины

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

Задачи дисциплины:

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

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

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

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

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

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самост оя- тельна я работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	заняти я лекцио н-ного типа (лекци и)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиничес кие практичес кие занятия			
Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	2		4	2	Зачет (тест)	8
Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи			3	2		5
Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии			3	2		5
Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости			3	2		5
Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика			3	2		5

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самост оя- тельна я работа, академ. ч	межуточной аттестации	Всего
	заняти я лекцио н-ного типа (лекци и)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиничес кие практичес кие занятия			
заболеваний скелетно- мышечной системы						
Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно- сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез			6	4		10
ИТОГО	2		22	12	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п /п	Наименовани е темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История лучевой диагностики. Основы рентгенологич еских исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико- технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная	Правовые основы медицинской деятельности Основы медицинского страхования Национальный проект «Здоровье» История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ, МРТ, УЗИ) Рентгенология (лучевая диагностика) как клиническая дисциплина Основы формирования рентгеновского изображения Построение заключения лучевого исследования Психологические аспекты лучевой диагностики Организационные вопросы службы лучевой диагностики Вопросы статистики	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

	безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	Планирование и организация последипломного обучения специалистов лучевой диагностики в России Представление информации Вычислительные средства Методы формирования и обработки цифровых диагностических изображений Автоматизированные рабочие места (АРМ) систем для лучевой диагностики Физика рентгеновских лучей Принцип получения рентгеновских лучей Свойства рентгеновских лучей Закономерности формирования рентгеновского изображения Рентгенодиагностические аппараты Методы получения рентгеновского изображения Рентгеновская фототехника Способы контроля за качеством проявления Основы формирования цифровых изображений Основные принципы сбора данных в КТ Основные характеристики КТ-изображения Основные виды обработки КТ-изображений Магнитно-резонансная томография Конструкция МР-томографов Ультразвуковые исследования Радионуклидное исследование Дозиметрия рентгеновского излучения Клинические радиационные эффекты Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики Гигиеническое нормирование в области радиационной безопасности Методы снижения дозовых нагрузок при рентгенологических процедурах Ядерные и радиационные аварии	

2.	Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	Методики исследования Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Заболевания черепа Заболевания уха Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух Заболевания глаза и глазницы Заболевания зубов и челюстей Заболевания гортани Заболевания щитовидной и околощитовидных желез	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)
3	Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	Методики исследования Анатомия и физиология Заболевания почек, верхних мочевых путей и надпочечников Заболевания мочевого пузыря, уретры и мужских половых органов Воспалительные заболевания Заболевания женских половых органов и рентгенодиагностика (лучевая диагностика) в акушерстве Внеорганные заболевания забрюшинного пространства и малого таза Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения (кабинета) в детских лечебных учреждениях: стационар, поликлиника, объединение Методика и техника рентгенологического исследования детей Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний органов дыхания и средостения Особенности рентгенодиагностики (лучевой диагностики) заболеваний пищеварительного тракта Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний опорно-двигательной системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний сердечно-сосудистой системы Рентгенодиагностика (лучевая	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

		диагностика) заболеваний мочевыделительной системы у детей	
4	Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	Методы лучевого исследования органов пищеварительной системы и брюшной полости Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Понятие о функциональной морфологии отдельных частей желудка Пороки развития органов пищеварительной системы и брюшной полости Заболевания глотки и пищевода Прочие нарушения функции глотки и глоточно-пищеводного сегмента Заболевания желудка Функциональные заболевания Заболевания тонкой кишки Опухоли тонкой кишки Заболевания ободочной и прямой кишок Карциноидные опухоли Заболевания поджелудочной железы Заболевания печени и желчных протоков Заболевания селезенки Заболевания диафрагмы Внеорганные заболевания брюшной полости Неотложная рентгенодиагностика	• готовность к определению у готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)
5	Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	Методы лучевого исследования Рентгенография в стандартных проекциях Рентгеноанатомия и основы физиологии Лучевая семиотика заболеваний костей и суставов Травматические повреждения опорно-двигательной системы Нарушения развития скелета Воспалительные заболевания костей Опухоли костей Эндокринные и метаболические заболевания скелета	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

		Нейрогенные и ангиогенные дистрофии скелета Асептические некрозы костей Поражения скелета при заболеваниях крови и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	
6	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	Методы исследования Рентгеноинструментальные методики Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости Общая рентгеносемиотика Схема анализа патологической тени в легких Заболевания трахеи Воспалительные заболевания легких Диффузные заболевания бронхов Эмфизема легких Изменения легких при профессиональных заболеваниях Туберкулез легких Злокачественные опухоли легких Определение распространенности процесса по системе TNM Метастатические опухоли легких Доброкачественные опухоли бронхов и легких Паразитарные и грибковые заболевания легких Изменения в легких при системных заболеваниях Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге Заболевания средостения Заболевания плевры Грудная полость после операций и лучевой терапии Неотложная рентгенодиагностика (лучевая диагностика) повреждений и острых заболеваний органов грудной полости Методики исследования сердца и	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)

		сосудов Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердца и сосудов Рентгеносемиотика Врожденные пороки сердца и аномалии развития сосудов Хроническая ишемическая болезнь сердца Заболевания лимфатических сосудов Методы исследования Рентгеномаммография Нормальная анатомия грудной железы Анатомические варианты Общая рентгеносемиотика Дифференциальная диагностика узловых образований молочной железы Лучевая диагностика воспалительных заболеваний Травма молочной железы Эндопротезирование молочной железы Лучевая диагностика заболеваний грудной железы у мужчин	

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

1. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-

- Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
 4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
 5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
 6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.
 7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
 8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выклюк М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
 9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
 10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
 11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
 12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
 13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
 14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израйлов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил.
 15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
 16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
 17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
 18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выклюк, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)

19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренко, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил
20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл.
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвуку. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл.
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

Методические указания для обучающихся по самостоятельной работе

№ п/ п	Методическая литература для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
1.	Пыков М.И., Шаплов Д.С. Атлас рентгеновских исследований колитов у детей (учебное пособие). Москва, «Видар», 2012
2.	Ридэн Т.В. Функциональная магнитно-резонансная томография височно-нижнечелюстного сустава. Учебное пособие. М. 2010
3.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С. 9-38.
4.	Соноэластография и новейшие технологии ультразвукового исследования рака щитовидной железы. Практическое пособие. А.Н. Сенча, М.С. Могутов, Е.Д. Сергеева, Д.М. Шмелев. - 2010.
5.	Комплексное ультразвуковое исследование щитовидной железы. Сандриков В.А., Фисенко Е.П., Стручкова Т.Я. Практическое руководство. — М.: ООО Фирма СТРОМ, 2008.-с. 96.
6.	Ультразвуковая диагностика т.5 Практическое решение клинических проблем. УЗИ

	<u>сосудистой системы. УЗИ скелетно-мышечной системы и поверхностных структур</u> , Блют Э.И., 2011г.
7.	<u>Ультразвуковые исследования костно- мышечной системы. Практическое руководство</u> , МакНелли Ю., 2007г., Медицинская литература от издательства "Видар-М", 400г.
8.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.659-698.
9.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике.// Под ред. В.В. Митькова. II том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.781.

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

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

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

	педиатрии		
4	Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
5	Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

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

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

Тесты по теме:

Тестовый контроль

Индивидуальный дозиметр следует располагать над фартуком на уровне

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

В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится

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

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

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

Массовые профилактические флюорографические, рентгеноскопические исследования производятся

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

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

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

Объемная рентгенограмма (стереорентгенограмма)

может быть получена путем наложения двух снимков

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

Прямое увеличение изображения достигается увеличением

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

На размер полутени вокруг изображения объекта на рентгенограмме не влияют

- а) крупное фокусное пятно

- б) малое расстояние фокус - пленка
- в) малое расстояние фокус - объект
- г) мягкое излучение

Сферический объект может изображаться овальной тенью вследствие

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

Рентгенологический синдром - это

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

Повышенную вуаль на рентгенограмме могут вызывать все перечисленное, кроме

- а) слишком длительного проявления
- б) некачественной пленки
- в) повышенной мощности ламп в неактивных фонарях
- г) все ответы правильны

Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме

- а) контрастности
- б) разрешения
- в) размера изображения
- г) плотности почернения

Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит

- а) от условий фотообработки
- б) от типа применяемых экранов
- в) от длительности и условий хранения
- г) все ответы правильны

При стандартном времени проявления 5-6 мин

изменение температуры на 2°C требует изменения времени проявления

- а) на 30 с
- б) на 1 мин
- в) на 1.5 мин
- г) на 2 мин
- д) изменения времени проявления не требуется

Проявление рентгенограмм "на глаз"

имеет все перечисленные недостатки, кроме

- а) не полностью используемого проявителя
- б) заниженной контрастности снимка
- в) повышенной степени почернения снимка

г) нивелируется неточность установки режимов рентгенографии

Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются

- а) сульфат бария
- б) органические соединения йода
- в) газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
- г) все перечисленное

Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет

- а) лечащий врач
- б) пациент
- в) администрация учреждения
- г) врач-рентгенолог
- д) МЗ и МП РФ

В каких единицах определяется эффективно-эквивалентная доза?

- а) Зиверт
- б) Рентген
- в) Рад
- г) Джоуль

Каковы пределы дозовых нагрузок на пациента

при проведении исследований по жизненным показаниям, плановых и профилактических обследований (соответственно)?

- а) 500 мЗв, 50 мЗв и 5 мЗв в год
- б) 300 мЗв, 30 мЗв и 3 мЗв в год
- в) 200 мЗв, 20 мЗв и 2 мЗв в год
- г) 100 мЗв, 10 мЗв и 1 мЗв в год

Каким показателем определяется дозовая нагрузка на пациента

при проведении исследований с применением ионизирующего излучения?

- а) гонадная доза
- б) поверхностная доза
- в) эффективно-эквивалентная доза
- г) доза в воздухе

В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения

- а) возможность возникновения острой лучевой болезни
- б) возможность возникновения хронической лучевой болезни
- в) возможность отдаленных последствий
- г) беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
- д) возникновение местных острых поражений

Если 1 млн человек подверглись облучению в дозе 0.1 бэр каждый, наиболее вероятным эффектом действия ионизирующего излучения является

- а) нестохастические эффекты
- б) стохастические эффекты
- в) хроническая лучевая болезнь
- г) никакого эффекта
- д) тератогенный эффект

Доза облучения пленки для того, чтобы получить нормальную рентгенограмму, должна составить

- а) 5-10 рентген
- б) 0.5-1 рентген
- в) 0.05-0.1 рентгена
- г) 0.005-0.001 рентгена
- д) доза зависит от чувствительности пленки

Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении

- а) электрорентгенографии
- б) рентгеноскопии
- в) рентгенографии
- г) флюорографии
- д) рентгенографии с УРИ

Наиболее вероятная доза облучения в год (в среднем), полученная врачом в кабинете рентгенодиагностики, составляет

- а) 0.1-0.5 Р
- б) 0.5-1.2 Р
- в) 1.5-4 Р
- г) 5-10 Р
- д) 10 Р

Для выявления патологии среднего уха наибольшей разрешающей способностью обладают рентгенограммы черепа

- а) в проекциях Шюллера и Стенверса
- б) в проекциях Майера и Стенверса
- в) в проекциях Шюллера, Майера и Стенверса
- г) в проекциях Шюллера и Майера

Оптимальным сочетанием проекций при обследовании больного с верхушечной формой мастоидита являются

- а) проекции Шюллера и Стенверса
- б) проекции Шюллера и Майера
- в) проекции Майера и Стенверса
- г) обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях

Типом строения сосцевидного отростка при патологии является

- а) пневматический
- б) склеротический
- в) диплоический
- г) смешанный

Наиболее частым осложнением хронического гнойного отита является

- а) синусит
- б) холестеатома
- в) невринома
- г) евстахиит

Кайма остеосклероза по стенкам костного дефекта в среднем ухе наблюдается

- а)при раке височной кости
- б)при холестеатоме
- в)при невриноме слухового нерва
- г)при остеоме

К признакам, патогномоничным для ушной холестеатомы относятся

- а)деструкция слуховых косточек
- б)деструкция верхне-задней стенки наружного слухового прохода
- в)округлой формы костный дефект в аттико-антральной области
- г)фистула наружного полукружного канала

При хроническом среднем отите преобладает

- а)пневматическая структура сосцевидного отростка
- б)склеротическая структура сосцевидного отростка
- в)диплоическая структура сосцевидного отростка
- г)смешанная структура сосцевидного отростка

Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана

- а)обзорная рентгенография черепа
- б)рентгенография черепа в проекциях Майера и Шюллера
- в)контрастное рентгенологическое исследование уха
- г)компьютерная томография

Для рентгенодиагностики лабиринта

и фистулы наружного полукружного канала необходимы

- а)рентгенограммы в проекции Шюллера
- б)рентгенограммы в проекции Майера
- в)рентгенограммы в проекции Стенверса
- г)обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции

Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает

- а)склероз пирамиды
- б)расширение внутреннего слухового прохода
- в)пороз пирамиды
- г)сужение внутреннего слухового прохода

Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а)шести
- б)восьми
- в)девяти
- г)десяти

Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а)шести
- б)восьми
- в)девяти
- г)десяти

Основой сегментарного строения легкого является разветвление

- а)бронхов
- б)легочных артерий
- в)легочных вен

г)легочных артерий и бронхов

В правом легком может быть несколько добавочных долей

- а)одна
- б)две
- в)три
- г)четыре

В левом легком может быть несколько добавочных долей

- а)две
- б)три
- в)четыре
- г)пять

При пневмотораксе корень легкого смещается

- а)кверху
- б)книзу
- в)медиально
- г)кнаружи

Анатомически число зон в одном легком

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

Наименьшей автономной единицей легкого является

- а)ацинус
- б)долька
- в)сегмент
- г)доля

Легочная связка видна на обзорной рентгенограмме

- а)в прямой проекции на задней рентгенограмме
- б)в прямой проекции на передней рентгенограмме
- в)в боковой проекции
- г)в косой проекции

К задней зоне относится

- а)шестой сегмент
- б)девятый сегмент
- в)десятый сегмент
- г)девятый и десятый сегменты

Линейные тени известковой плотности локализуются вдоль позвоночника, а в боковой проекции - впереди от него. В этом случае имеет место

- а)обызвествление стенок магистральных сосудов
- б)паразиты
- в)обызвествленные лимфоузлы
- г)организовавшийся натечник

Такие же обызвествления в боковой проекции накладываются на тень позвоночника.

Скорее всего, это

- а) обызвествление стенок магистральных сосудов
- б) цистицеркоз
- в) организовавшийся натечник
- г) травматический миозит

Одиночная известковой плотности тень неправильной формы до 1 см в правой верхней половине живота, располагающаяся в боковой проекции кпереди от позвоночника, обусловлена

- а) камнем желчного пузыря или общего желчного протока
- б) почечным камнем
- в) обызвествленным лимфоузлом
- г) обызвествлением в головке поджелудочной железы

Такая же тень в боковой проекции накладывается на позвоночник. Это

- а) камень желчного пузыря или холедоха
- б) камень почки или верхней трети мочеточника
- в) обызвествление в головке поджелудочной железы
- г) обызвествленный лимфоузел

Наиболее достоверные диагностические данные о состоянии селезенки получают

- а) при обзорной рентгенографии живота
- б) при рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
- в) при УЗИ
- г) при ангиографии

Аномалии развития селезенки

(изменение формы, удвоение, хвостатая селезенка)

и ее необычное расположение наиболее достоверно можно установить с помощью

- а) обзорной рентгенографии
- б) рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
- в) УЗИ
- г) сцинтиграфии

Микрокальцинаты в селезенке и их природа лучше выявляются с помощью

- а) рентгенографии живота
- б) пневмоперитонеума
- в) УЗИ
- г) КТ

Рентгенологическое исследование в условиях пневмоперитонеума проводят после введения газа в брюшную полость

- а) через 20 мин
- б) через 30 мин
- в) через 40 мин
- г) через 1-1.5 ч

Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается

- а) интраперитонеально
- б) экстраперитонеально

в)мезоперитонеально

Желудок по отношению к брюшине располагается

- а)интраперитонеально
- б)экстраперитонеально
- в)мезоперитонеально

Проведение дуктографии противопоказано

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

Дифференциальная диагностика между инфильтративно-отечной формой рака молочной железы и воспалительным процессом основана

- а)на изменении размеров молочной железы
- б)на диффузной перестройке структуры молочной железы
- в)на утолщении кожи молочной железы
- г)дифференциальная диагностика ограничена

Дифференциальную диагностику между узловой формой мастопатии и раком молочной железы позволяет провести

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

Для истинной гинекомастии характерно

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

Гиперваскуляризация при раке молочной железы проявляется

- а)увеличением калибра сосудов
- б)увеличением количества сосудистых ветвей
- в)извитостью сосудов
- г)увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью

При аортальном пороке (стенозе устья)

- а)аорта не изменена
- б)диффузное расширение аорты
- в)локальное расширение восходящего участка
- г)аорта узкая

При аортальном пороке (стенозе устья) наблюдается

- а)глубокая пульсация всей аорты
- б)пульсация аорты низкой амплитуды
- в)локальное увеличение амплитуды пульсации восходящего участка аорты

г)пульсация не изменена

В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение

- а)1:1
- б)1:2
- в)2:1
- г)1:3

В левой передней косой проекции определяется симптом "перекреста" по заднему контуру сердца между левым предсердием и левым желудочком. Это может иметь место

- а)при аортальной недостаточности
- б)при митральном стенозе
- в)при дефекте межжелудочковой перегородки
- г)при митральной недостаточности

Акинетическая зона в области третьей дуги (прямая проекция) может наблюдаться

- а)при митральной недостаточности
- б)при тромбозе ушка левого предсердия
- в)при аортальном стенозе
- г)при инфундибулярном стенозе легочной артерии

Аортальная форма сердца наблюдается

- а)при митральном стенозе
- б)при трикуспидальном стенозе
- в)при митральной недостаточности
- г)при стенозе устья аорты

Смещение правого атриовазального угла кверху характерно

- а)для стеноза устья аорты
- б)для митрального стеноза
- в)для недостаточности аортального клапана
- г)для атеросклеретического аортокардиосклероза

Смещение правого атриовазального угла вниз характерно

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

По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги

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

Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться

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

Для переломов шейки бедренной кости не характерны

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

При повреждении менисков коленных суставов информативны

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

Для абдукционного механизма травмы голеностопного сустава не характерен

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

Рентгенологическими симптомами

при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме

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

Изолированные вывихи обычно возникают

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

Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение

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

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

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

Для II шейного позвонка характерны

- а) компрессионный перелом
- б) перелом остистого отростка

- в)перелом зубовидного отростка
- г)двусторонний перелом переднего отдела дуги
- д)правильно в) и г)

"Защелкивание" суставных отростков происходит

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

К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся

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

При гидронефрозе наиболее рациональны

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

Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

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

На интенсивность изображения мочевых путей

при экскреторной урографии влияют следующие внутривидные факторы

- а)состояние выделительной функции
- б)динамика мочевых путей
- в)тонус сосудистого русла
- г)тип строения чашечно-лоханочной системы

На интенсивность изображения мочевых путей

влияют следующие экстравидные факторы

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

На качестве изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются

- а)пожилой возраст
- б)детский возраст
- в)беременность
- г)малоподвижный образ жизни

д)тяжелые физические нагрузки

Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием

- а)по дуге малого радиуса
- б)по дуге большого радиуса
- в)не отклонен
- г)по дуге среднего радиуса

Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности является

- а) коромыслоподобные движения между правым предсердием и правым желудочком
- б)между предсердием и левым желудочком
- в)в пределах одной дуги левого желудочка
- г)между легочной артерией и левым предсердием

Аорта при недостаточности аортального клапана

- а)расширена на всем протяжении
- б)расширена в восходящем отделе
- в)сужена на всем протяжении
- г)диаметр не изменен

Дуга левого желудочка в прямой проекции при аортальной недостаточности

- а)закруглена
- б)удлинена, имеет пологое очертание
- в)не изменена
- г)деформирована

Амплитуда пульсации аорты при недостаточности клапана аорты

- а)увеличена в восходящем отделе
- б)не изменена
- в)уменьшена на всем протяжении
- г)увеличена на всем протяжении

Митрализация аортального клапана выражается в увеличении

- а)левого предсердия
- б)правого предсердия
- в)правого желудочка
- г)левого желудочка

Дифференциальная диагностика между аортальным стенозом и аортальной недостаточностью осуществляется по состоянию

- а) левого желудочка и аорты
- б) малого круга кровообращения и аорты
- в) правых отделов сердца и левого желудочка
- г) правого желудочка

Дуга левого желудочка при аортальном стенозе

- а) закруглена
- б) имеет пологое очертание
- в) не изменена

г) деформирована

Наилучшей проекцией

для выявления обызвествлений митрального клапана является

- а) передняя прямая
- б) правая передняя косая (неполный поворот)
- в) левая передняя косая
- г) левая боковая

Малый круг кровообращения при дефекте межпредсердной перегородки

- а) не изменен
- б) имеет место гиповолемию
- в) имеет место гиперволемию
- г) возможны все типы изменений

Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу на

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

Предпочтительным донором костного мозга

для лечения больного острой лучевой болезнью являются

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

Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

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

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

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

Нижеперечисленные злокачественные новообразования,

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

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

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

- 0 баллов - посещение менее 40% занятий
- 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий

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

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

Зачет от 0 до 2 баллов:

Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий

1 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов

2 балл - от 61 до 75% правильных ответов

3 балла - от 76 до 100% правильных ответов

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

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

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

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

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

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

В результате прохождения обучения ординатор должен:

• Знать:

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

• Уметь:

- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;

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

• **Владеть:**

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

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		

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

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

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

Основная литература:

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

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

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.
7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выключ М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).

12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил.
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выключ, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил
20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл.
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл.
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

в) Методические указания для обучающихся по самостоятельной работе

№ п/ п	Методическая литература для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
10.	Пыков М.И., Шаплов Д.С. Атлас рентгеновских исследований колитов у детей (учебное пособие). Москва, «Видар», 2012
11.	Ридэн Т.В. Функциональная магнитно-резонансная томография височно-нижнечелюстного сустава. Учебное пособие. М. 2010
12.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С. 9-38.
13.	Соноэластография и новейшие технологии ультразвукового исследования рака щитовидной железы. Практическое пособие. А.Н. Сенча, М.С. Могутов, Е.Д. Сергеева, Д.М. Шмелев. - 2010.
14.	Комплексное ультразвуковое исследование щитовидной железы. Сандриков В.А., Фисенко Е.П., Стручкова Т.Я. Практическое руководство. — М.: ООО Фирма СТРОМ, 2008.-с. 96.
15.	<u>Ультразвуковая диагностика т.5 Практическое решение клинических проблем. УЗИ сосудистой системы. УЗИ скелетно-мышечной системы и поверхностных структур</u> , Блют Э.И., 2011г.
16.	<u>Ультразвуковые исследования костно- мышечной системы. Практическое руководство</u> , МакНелли Ю., 2007г., Медицинская литература от издательства "Видар-М", 400г.
17.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.659-698.
18.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике.// Под ред. В.В. Митькова. II том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.781.

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.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «лучевая диагностика»

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

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

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

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

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

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

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

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

		(связь с компьютерным томографом отделения КТ)	разборов с врачами - видеоконференц-связь с отделением КТ.
Учебный класс		1 .Доска -1 2.Негатоскопы – 80 3. Учебные таблицы 10 комплектов 4. Учебные наборы рентгенограмм для практич.занятий – 30 5. КТ, УЗ изображения для практич.занятий – 98 6. Муляж сердца и крупных сосудов -1 7. Препараты отделов скелета -15 (для занятия рентгеноosteологией)	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями, рабочее программой

Разработчики:

Сперанская А.А., профессор, д.м.н,

Рецензент:

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

Эксперт:

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

Патология

1. Цели и задачи дисциплины

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

Задачи подготовки по специальности «Патология»:

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Патология»:

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
Общая часы единицы	трудоёмкость 72	72
	зачетные 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 (раздела) темы	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная +работа, академ. ч	Зачет Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	1		5	3		9
Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно- сосудистой и эндокринной системы	1		5	3		9
Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы			5	4		9
Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	1		5	3		9
Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной	1		5	3		9

Наименование (раздела) темы	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная +работа, академ. ч	межуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
и лимфоидной ткани						
Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы			5	4		9
Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней			5	4		9
Тема (раздел) 8 Основы танатологии			5	4		9
ИТОГО	4		40	28	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Общие принципы морфологической диагностики	Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их отмене. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		операционного и биопсийного материала. Значение иммуногистохимического метода в диагностике опухолей. Функциональная морфология альтерации. Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов. Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.	
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	Атеросклероз и артериосклероз. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность. Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Ревматические болезни. Ревматизм. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты. Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза. Акромегалия и гигантизм. Гипофизарный нанизм. Адипозогенитальная дистрофия. Церебрально-гипофизарная кахексия. Болезни щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Болезнь Грейвса. Кретинизм. Микседема. Тиреоидиты. Диффузный и мультинодулярный зоб. Опухоли щитовидной железы. Рак щитовидной железы. Болезни надпочечников. Аддисонова болезнь. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Сахарный диабет.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
3	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких. Эмфизема легких. Хронический обструктивный бронхит. Бронхиальная астма. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы. Поражения легких при сосудистых и ревматических заболеваниях. Легочный альвеолярный протеиноз. Опухоли бронхов и легких. Рак легкого. Опухоли средостения.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		Патологические процессы в плевре. Плевриты. Опухоли плевры. Дыхательная недостаточность. Нарушения легочного кровотока. Ателектазы. Болезни легких сосудистого происхождения. Отек легких. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.	
4	Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	Болезни пищевода. Ахалазия. Дивертикулы пищевода. Разрывы слизистой оболочки пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Рак пищевода. Болезни желудка. Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гиперпластические полипы. Опухоли желудка. Рак желудка. Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы. Опухоли и врожденные аномалии желчевыводящего тракта. Болезни экзокринной части поджелудочной железы. Панкреатит острый и хронический. Опухоли экзо- и эндокринной части поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Сосудистые заболевания кишечника. Острые колиты. Хронические колиты. Геморроидальные узлы. Энтероколиты. Колит, связанный с терапией антибиотиками. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Рак толстой кишки. Карциноидные опухоли. Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Опухоли аппендикса. Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
5	Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	Неопухлевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Заболевания селезенки. Гистиоцитоз. Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы. Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы. Опухоли из плазматических клеток. Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Опухоли из Т- и В-лимфоцитов.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
6	Патологическая	Заболевания почек. Гломерулонефриты.	ПК-1,

	анатомия заболеваний мочеполовой системы	Острый и подострый гломерулонефрит. Хронические гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия. Пиелонефриты острые и хронические. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Острая и хроническая почечная недостаточность. Врожденные аномалии почек. Кистозные болезни почек. Системные заболевания с поражением почек. Тубулоинтерстициальный нефрит. Гидронефроз. Опухоли почек. Заболевания мочеточников. Заболевания мочевого пузыря. Заболевания уретры. Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Заболевания молочных желез. Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Фиброзно-кистозные заболевания. Опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Гинекомастия. Болезни женских половых органов. Рак шейки матки. Болезни тела матки и эндометрия. Эндометрит острый и хронический. Аденомиоз. Эндометриоз. Железистая гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Полип эндометрия. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Нарушенная маточная и внематочная беременность. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.	ПК-2, ПК-5
7	Патологическая анатомия инфекционных болезней	Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез и иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Бактериальная дизентерия. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция. Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва. Висцеральные микозы. Кандидоз, актиномикоз и аспергиллез. Оппортунистические инфекции. Легионеллез.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистоз. Криптоспориоз. Токсоплазмоз. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Болезнь Лайма. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Малярия. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Тропические инфекции. Трахома. Лепра. Лейшманиоз. Шистомоз. Филяриоз. Онхоцеркоз. Туберкулез.	
8	Основы танатологии	Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганная недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения. Ятрогении, категории. Ятрогенная патология, интраоперационная и ранняя послеоперационная смерть. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

1. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.
2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия «Национальные руководства»)
3. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
5. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
6. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. : 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 Общие принципы морфологической диагностики	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
2	Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно- сосудистой и эндокринной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
5	Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Основы танатологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет - 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

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

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

- a. 1 сутки
- b. 3 суток
- c. 1 неделя
- d. 2 часа
- e. 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

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

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

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

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

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

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:

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

Первоначальная причина смерти:

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

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:

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

Диагноз с одним основным заболеванием:

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

Виды комбинированного диагноза:

- a. Конкурирующие и сочетанные

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

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

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

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

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

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

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

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:

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

Виды расхождения диагнозов:

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

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

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

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

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

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

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

Субъективные причины расхождения диагнозов:

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

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

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

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

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

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:

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

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:

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

Сущность ятрогении:

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

Виды ятрогений:

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

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:

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

Ведущий основоположник танатологии:

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

Основные механизмы танатогенеза:

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

Проявления мозгового механизма смерти:

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

Ведущие механизмы сердечной смерти:

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

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:

- a. Мерцательная аритмия
- b. Фибрилляция

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

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

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

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:

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

Механизмы острой сердечной недостаточности:

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

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:

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

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

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

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности:

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

Проявления аритмического кардиогенного шока:

- a. Альвеолярный отек легких
- b. Интерстициальный отек легких
- c. «Сухие» легкие и шоковая почка
- d. Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз

- е. Эмфизема легких и легочное сердце

Проявления миогенного кардиогенного шока:

- а. Отек легких и шунтирование кровотока
- б. Коагулопатии и анемия
- с. Артериальная гипертензия и гипертрофия левого желудочка
- д. «Сухие» легкие и ДВС-синдром
- е. Полиорганная недостаточность

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

- а. Прогнозируемая
- б. Ожидаемая
- с. Неожиданная
- д. Внезапная
- е. Сердечная

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:

- а. Хроническая сердечная недостаточность
- б. Ревматические и атеросклеротические пороки сердца
- с. ИБС и кардиомиопатии
- д. Гипотензия
- е. Блокада ножек пучка Гиса

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:

- а. Геморрагический
- б. Ишемический
- с. Ареактивный
- д. Застывший
- е. Мелкоочаговый

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

- а. Некроз кардиомиоцитов
- б. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- с. Грануляционная ткань
- д. Лейкоцитарная инфильтрация
- е. ДВС-синдром

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:

- а. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
- б. Грануляционная ткань
- с. Лейкоцитарная инфильтрация
- д. Постинфарктный кардиосклероз
- е. Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:

- а. Некроз кардиомиоцитов
- б. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- с. Грануляционная ткань
- д. Диффузная лейкоцитарная инфильтрация
- е. Тромбоз коронарной артерии

Проявления острой коронарной недостаточности:

- a. Кардиосклероз
- b. Кальциноз коронарных артерий
- c. Некроз кардиомиоцитов
- d. Глыбчатый распад и контрактуры кардиомиоцитов
- e. Грануляционная ткань

Атеросклеротические бляшки, при наличии которых чаще наступает острая коронарная недостаточность:

- a. Стабильные
- b. Комбинированные
- c. Смешанные
- d. Статичные
- e. Нестабильные

Основные виды кардиомиопатий:

- a. Первичные и вторичные
- b. Гипертрофические и рестриктивные
- c. Инфекционные и неинфекционные
- d. Истинные и ложные
- e. Гипертрофические и гипотрофические

Состояния, при которых наблюдается чисто легочный механизм танатогенеза:

- a. Крупозная и очаговая пневмония
- b. Пневмоторакс и эмфизема легких
- c. Гидро- и гемоторакс
- d. Двусторонний пневмоторакс и астматический статус
- e. ТЭЛА и инфаркт легкого

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- a. Двусторонний гидроторакс
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Фиброзирующий альвеолит
- d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- e. Метаплазия эпителия бронхов

Причина, наиболее часто приводящая к развитию хронической почечной недостаточности:

- a. Хронический гломерулонефрит
- b. Шок
- c. Полиорганная недостаточность
- d. Острая сердечная недостаточность
- e. Рак почки

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:

- a. Шок
- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Артериальная гипертензия
- d. Портальная гипертензия
- e. Хронический гломерулонефрит

Экстраренальные проявления уремии:

- a. Инфаркт миокарда
- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Фибринозный перикардит
- d. Гнойный перитонит
- e. Гнойный менингит

Основные изменения при острой печеночной недостаточности:

- a. Острое венозное полнокровие
- b. ТЭЛА
- c. ДВС-синдром
- d. Гнойный менингит
- e. Отек головного мозга

Основные изменения при хронической печеночной недостаточности:

- a. Абсцессы головного мозга
- b. ТЭЛА
- c. Анасарка
- d. Энцефалит
- e. Атрофия головного мозга

Основа патогенеза полиорганной недостаточности:

- a. Системная воспалительная реакция
- b. Геморрагический синдром
- c. Тромбогеморрагический синдром
- d. Артериолонекроз
- e. Артериологиалиноз

Основные проявления полиорганной недостаточности:

- a. Артериальная гипертензия
- b. Гипотензия и хроническая почечная недостаточность
- c. Острые эрозии и хроническая язва желудка
- d. Респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность
- e. Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

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

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

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

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

- a. Гиалиноз
- b. Гиперплазия гладкомышечных клеток

- c. Амилоидоз
- d. Тромбоз
- e. Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

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

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

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

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

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

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

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

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

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

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

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

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

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

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:

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

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:

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

Основные осложнения атеросклероза:

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

Морфологическая картина острой коронарной недостаточности в миокарде:

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

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:

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

Стадии инфаркта миокарда:

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

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

- a. Десмина
- b. Тропонина
- c. Фибриногена
- d. Гликогена
- e. Протромбина

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:

- a. Кардиогенный шок
- b. Синдром Дресслера
- c. Гемоперикард
- d. Подкожная эмфизема
- e. Фибрилляция желудочков

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:

- a. Постинфарктный кардиосклероз
- b. Прекондиционирование
- c. Гипертрофированный миокард
- d. Оглушенный миокард
- e. Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипертрофическим:

- a. Ассиметричная
- b. Рестриктивная
- c. Симметричная
- d. Верхушечная
- e. Субаортальный стеноз

Микроскопические признаки гипертрофической кардиомиопатии:

- a. Интерстициальный и плексиформный кардиосклероз
- b. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов
- c. Дезориентация кардиомиоцитов и формирование завитков
- d. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов
- e. Липофусциноз и гемохроматоз миокарда

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:

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

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:

- a. Плексиформный кардиосклероз
- b. Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда
- c. Амилоидоз миокарда и клапанов сердца
- d. Фиброз пристеночного эндокарда
- e. Мелкоочаговый кардиосклероз

Морфологические изменения при алкогольной кардиомиодистрофии:

- a. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов, периваскулярный липоматоз
- b. Гипертрофия кардиомиоцитов, артериологиалиноз
- c. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов, плексиформный склероз
- d. Периваскулярный кардиосклероз, гранулемы
- e. Липофусциноз, жировая и вакуольная дистрофия кардиомиоцитов

Виды гестозов первой половины беременности:

- a. Печеночная и почечная недостаточность
- b. Нефро- и нейропатия
- c. Нефропатия и преэклампсия
- d. Рвота и эклампсия
- e. Рвота и слюнотечение

Виды гестозов второй половины беременности:

- a. Отеки беременных и нефропатия
- b. Коагулопатии и анемия
- c. Артериальная гипертензия и рвота беременных
- d. Гипертоническая болезнь и эклампсия
- e. Гипо- и гипертензия

Основа патогенеза преэклампсии и эклампсии:

- a. Краш-синдром
- b. Некроз кардиомиоцитов
- c. HELLP-синдром
- d. Геморрагический синдром
- e. Синдром СВР

Основные изменения печени при эклампсии:

- a. Узлы-регенераты и прослойки соединительной ткани
- b. Лимфоплазмочитарная инфильтрация
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Тельца Маллори в цитоплазме гепатоцитов
- e. Жировая дистрофия и некрозы гепатоцитов

Виды внематочной беременности:

- a. Прогрессирующая и непрогрессирующая
- b. Непрервавшаяся, прервавшаяся
- c. Прогрессирующая, прервавшаяся
- d. Прогрессирующая, свершившаяся
- e. Острая и хроническая

Виды трубного аборта:

- a. Первичный, вторичный
- b. Замерший, прогрессирующий
- c. Частичный, полный
- d. Неполный, первичный
- e. Неполный, полный

Наиболее частое осложнение трубной беременности:

- a. Сепсис
- b. Эклампсия
- c. Кровотечение в брюшную полость
- d. Преэклампсия
- e. Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:

- a. Трансректально и трансвезикально
- b. Трансцервикально и интратубулярно

- c. Лимфогенно и гематогенно
- d. Трансплацентарно и трансцервикально
- e. Трансплацентарно и трансфуникулярно

Осложнения эмболии околоплодными водами:

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

Возрастные изменения плаценты:

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

Виды отслойки плаценты:

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

Причина развития матки Кювелера:

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

Осложнение короткой пуповины:

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

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

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

Воспаление пуповины:

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

Основные причины острой плацентарной недостаточности:

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

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

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

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

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

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

- a. Приращение плаценты
- b. Вращение плаценты
- c. Прикрепление плаценты
- d. Псевдоинфаркты плаценты
- e. Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

- a. Анасарка и эклампсия
- b. Нефропатия и артериальная гипертензия
- c. Тетания и остеомалация
- d. Эклампсия и преэклампсия
- e. Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:

- a. Эклампсия и преэклампсия
- b. Слюнотечение и рвота беременных
- c. Тетания и артериальная гипертензия
- d. Нефро- и нейропатия
- e. Эклампсия и эпилепсия

Основные изменения при эклампсии:

- a. Инфаркт миокарда
- b. Ишемический инфаркт головного мозга
- c. Сепсис
- d. Анафилактический шок
- e. ДВС-синдром

Локализация внематочной беременности:

- a. Трубная и влагалищная
- b. Яичниковая и внутрисосудистая

- с. Трубная и яичниковая
- d. Брюшинная, плевральная
- e. Трубная и забрюшинная

Типы прервавшейся трубной беременности:

- a. Трубный аборт и самопроизвольный аборт
- b. Разрыв и лизис трубы
- с. Разрыв трубы и сальпингит
- d. Разрыв трубы и трубный аборт
- e. Трубный аборт и гнойное расплавление

Варианты родовой инфекции:

- a. Кольпит и вульвовагинит
- b. Эндо- и периметрит
- с. Лимфаденит и эндометрит
- d. Эндоцервицит и эндоцервикоз
- e. Перитонит и плеврит

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:

- a. Гипотензивный
- b. Геморрагический
- с. Тромбоэмболический
- d. Анафилактоидный
- e. Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- a. Двусторонний гидроторакс
- b. Абсцедирующая пневмония
- с. Фиброзирующий альвеолит
- d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- e. Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

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

Виды частичной отслойки плаценты:

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

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

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

Осложнения длинной пуповины:

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

Вид расстройства кровообращения в плаценте:

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

Воспаление плодных оболочек:

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

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:

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

Переносимость плода констатируют на сроке беременности:

- a. 37 недель и более
- b. 38-40 недель
- c. 41 неделя и более
- d. 40 недель и более
- e. 28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:

- a. Задержка доли плаценты и вращение плаценты
- b. Хроническая плацентарная недостаточность и плацентиты
- c. Кесарево сечение и наложение полостных щипцов
- d. Синдром Дауна и Эдвардса у плода
- e. Патология родового акта и пуповины

Состояние, не относящееся к родовым травмам:

- a. Гиалиновые мембраны в легких
- b. Разрыв намёта мозжечка
- c. Эпидуральные кровоизлияния
- d. Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки
- e. Повреждения костей черепа

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:

- a. Коагуляционный некроз эпидермоцитов

- b. Фибриноидный некроз сосочкового слоя
- c. Вакуолизация эпидермоцитов
- d. Гранулемы сетчатого слоя
- e. Акантолиз

Возбудитель контагиозного моллюска:

- a. Вирус
- b. Кокк
- c. Плесневой гриб
- d. Дрожжевой гриб
- e. Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

- a. Эктима
- b. Вегетирующая пиодермия
- c. Гангренозная пиодермия
- d. Фолликулит
- e. Гидраденит

Морфология псориаза:

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

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:

- a. Пустулы Когоя
- b. Микроабсцессы в зернистом слое
- c. Абсцессы Потрие
- d. Фолликулиты
- e. Абсцессы из эозинофилов в сосочковом слое

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

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

Проявления истинной пузырчатки:

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

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

- a. Акантолиз, пузыри, содержащие фибрин и нейтрофилы
- b. Папилломатоз, паракератоз, акантоз
- c. Пара-, гипер- и дискератоз

- d. Акантоз, подроговые пузыри
- e. Акантоз, пузыри, содержащие эозинофилы

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:

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

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:

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

Заболевания, характеризующиеся акантолизом:

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

Морфология токсикодермии:

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

Основные изменения эпидермиса при экземе:

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

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:

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

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:

- a. Пемфигоидная
- b. Гипертрофическая
- c. Фолликулярная

- d. Дискератотическая
- e. Коралловидная

Морфология кольцевидной гранулемы:

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

Какой вид невуса не относится к пигментным:

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

Предраковые заболевания кожи:

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

Возбудитель вирусных бородавок:

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

Моллюсковые тельца:

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

Основные проявления псориаза:

- a. Акантоз, акантолиз
- b. Гранулематозное воспаление
- c. Акантоз, паракератоз, моллюсковые тельца
- d. Акантоз, паракератоз
- e. Акантолиз, субэпидермальные пузыри

Наиболее отличительные признаки пустулезного псориаза:

- a. Спонгиозформные пустулы Когоя
- b. Микроабсцессы Мунро
- c. Моллюсковые тельца
- d. Акантолитические клетки

- е. Абсцессы Потрие

Основные изменения при системной красной волчанке:

- а. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- б. Дезорганизация соединительной ткани дермы, пролиферативные васкулиты
- с. Акантолиз с внутриэпидермальными пузырями
- д. Абсцессы и гнойные васкулиты
- е. Коагуляционный некроз, гигантоклеточные гранулемы

Основные изменения при диссеминированной красной волчанке:

- а. Микроабсцессы Мунро, инфильтрация сосочкового слоя эозинофилами
- б. Гранулемы, супрабазальные пузыри, пустулы Когоя
- с. Акантоз, папилломатоз, паракератоз
- д. Акантоз, акантолиз, атрофия эпидермиса
- е. Фолликулярный гиперкератоз, отек сосочкового слоя

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:

- а. Внутриэпидермальный, подроговой
- б. Не характерно образование пузырей
- с. Субэпидермальный
- д. Внутриэпидермальный, надбазальный
- е. Субэпидермальный и внутридермальный

Патоморфология листовидной пузырчатки:

- а. Акантоз, папилломатоз, гиперкератоз
- б. Субэпидермальные пузыри
- с. Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз в базальном слое
- д. Супрабазальные пузыри, содержащие эозинофилы
- е. Акантолиз в зернистом слое, подроговые щели и пузыри

Причина развития буллезного пемфигоида:

- а. Глютеновая энтеропатия
- б. Антитела к базальной мембране эпидермиса
- с. Антитела к меланоцитам
- д. Акантолиз
- е. Аутоантитела к кератогиалину

Основные изменения при буллезном пемфигоиде:

- а. Акантолиз, супрабазальные пузыри
- б. Спонгиоз, пустулез
- с. Подроговые пузыри, акантолиз
- д. Субэпидермальные пузыри, инфильтрация эозинофилами сосочкового слоя
- е. Акантоз, паракератоз, дискератоз

Морфология болезни Дарье:

- а. Дискератоз, акантоз, гиперкератоз, папилломатоз
- б. Папилломатоз, гиперкератоз, акантолиз, пустулез субкорнеальный
- с. Акантоз, моллюсковые тельца
- д. Субэпидермальные пузыри, акантолиз
- е. Дискератоз, эрозии, паракератоз

Морфология многоформной экссудативной эритемы:

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

Основные изменения в эпидермисе при экземе:

- a. Субэпидермальные пузыри
- b. Моллюсковые тельца
- c. Акантолиз
- d. Пустулы в верхних отделах эпидермиса
- e. Пузырьки в верхних отделах эпидермиса

Основные изменения собственно дермы при красном плоском лишае:

- a. Очаговая лимфоцитарная инфильтрация вокруг придатков кожи
- b. Мукоидное и фибриноидное набухание
- c. Гранулемы саркоидного типа
- d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- e. Полосовидный инфильтрат со стиранием границы с эпидермисом

Патоморфология склеродермии:

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

Патоморфология саркоидоза кожи:

- a. Гигантоклеточные гранулемы
- b. Гранулемы нагноительного типа
- c. Эпителиоидноклеточные гранулемы
- d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- e. Абсцессы

Типы роста меланом:

- a. Узловая, поверхностно распространяющаяся
- b. Очаговая и диффузная
- c. Инвазивная и неинвазивная
- d. Локальная и горизонтальная
- e. Радиальная, перифокальная

Изменения эпидермиса при лимфомах кожи:

- a. Пустулы Когоя, паракератоз
- b. Экзоцитоз, абсцессы Потрие
- c. Акантоз, акантолиз
- d. Внутридермальные пузыри, акантолиз
- e. Спонгиоз, субэпидермальные лакуны и пузыри

Виды зоба:

- a. Диффузный
- b. Диффузно-узловой

- c. Фибропластический
- d. Кальцифицирующий
- e. Узловой

Морфологические изменения в щитовидной железе при зобе Риделя:

- a. Отек
- b. Кальциноз
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Атрофия эпителия
- e. Склероз

Доброкачественные опухоли щитовидной железы:

- a. фолликулярная аденома
- b. микрофолликулярная аденома
- c. базалиома
- d. папиллома
- e. трабекулярная аденома

Виды опухолей печени:

- a. гепатосаркома
- b. гепатобластома
- c. гепатома
- d. папиллома
- e. печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:

- a. нефробластома
- b. почечно-клеточный рак
- c. почечно-клеточная саркома
- d. аденома
- e. хондрома

Варианты пороков сердца:

- a. Комбинированные
- b. Смешанные
- c. Сочетанные
- d. Первичные
- e. Изолированные

Виды плевритов по характеру экссудата:

- a. Гнойный
- b. Фибринозный
- c. Серозный
- d. Геморрагический
- e. Катаральный

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:

- a. Нарушение дренажной функции бронхов
- b. Уремия
- c. Застойные явления
- d. Снижение иммунитета
- e. СПИД

Виды остеомиелитов по этиологии:

- a. посттравматический
- b. лимфогенный
- c. уремический
- d. гематогенный
- e. одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:

- a. амилоидоз почек
- b. сепсис
- c. гломерулонефрит
- d. ревматизм
- e. пиелонефрит

Проявления атрофического хронического колита:

- a. образование язв
- b. склероз
- c. атрофия
- d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- e. эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Проявления паратиреоидной остеодистрофии:

- a. кариес
- b. деминерализация скелета
- c. лакунарное рассасывание костей
- d. кальциевые метастазы
- e. замещение соединительной тканью костной ткани

Проявления хронического колита без атрофии:

- a. метаплазия эпителия
- b. лейкоплакия
- c. крипт-абсцессы
- d. расширение просвета крипт
- e. лимфогистиоцитарная инфильтрация

Местные осложнения острых энтеритов:

- a. перитонит
- b. перфорация кишки
- c. вторичный амилоидоз
- d. кишечное кровотечение
- e. кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:

- a. аденовирусы
- b. вирус гриппа
- c. кишечная палочка
- d. стрептококки
- e. стафилококки

Сухой синдром характеризуется:

- a. недостаточностью эндокринных желез

- b. амилоидозом языка
- c. недостаточностью экзокринных желез
- d. полисерозитом
- e. полиартритом

Морфологические варианты острых экссудативных гепатитов:

- a. серозный
- b. фибринозный
- c. катаральный
- d. гнойный
- e. геморрагический

Виды катарального колита:

- a. серозный
- b. гнойный
- c. слизистый
- d. фибринозный
- e. язвенно-некротический

Осложнения острого колита:

- a. кровотечение
- b. вторичный амилоидоз
- c. гемолитическая анемия
- d. перфорация
- e. перитонит

Виды колита по этиологии:

- a. токсико-аллергический
- b. травматический
- c. токсический
- d. инфекционный
- e. аутоиммунный

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:

- a. Тезауризмоз
- b. Нарушение обмена аминокислот
- c. Липидоз
- d. Апоптоз
- e. Ганглиозидоз

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

- a. Калия
- b. Магния
- c. Фосфора
- d. Кальция
- e. Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

- a. Аминокислот
- b. Кальция
- c. Железа
- d. Фосфора

- е. Жиров**

Тезауризмоз – это:

- а. Болезнь накопления**
- б. Болезнь Бехтерева**
- с. Болезнь тяжелых цепей**
- д. Авитаминоз**
- е. Хромосомная аберрация**

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

- а. Синдром Патау**
- б. Синдром Шерешевского-Тернера**
- с. Болезнь Дауна**
- д. Синдром Клейнфельтера**
- е. Синдром Эдвардса**

Периодический паралич возникает при:

- а. Гиперкальциемии**
- б. Авитаминозе Д**
- с. Гиперкалиемии**
- д. Гипокалиемии**
- е. Гипеокальциемии**

Внутренняя лимфорея – это:

- а. Лимфэдема**
- б. Асцит**
- с. Гидроторакс**
- д. Хилоторакс**
- е. Хилезный асцит**

Исходы острого воспаления:

- а. Амилоидоз**
- б. Фиброз**
- с. Разрешение**
- д. Хронизация**
- е. Гранулема**

Причины акромегалии:

- а. Аденома гипофиза**
- б. Аденома щитовидной железы**
- с. Гипоталамо-гипофизарные расстройства**
- д. Гиперпаратиреозидизм**
- е. Кровоизлияние в головной мозг**

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

- а. Метастатическое обызвествление**
- б. Сахарный диабет**
- с. Несахарный диабет**
- д. Нефролитиаз**
- е. Гломерулонефрит**

Причины смерти при болезни Аддисона:

- a. Кахексия
- b. Сердечно-сосудистая недостаточность
- c. Желтуха
- d. Почечная недостаточность
- e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

- a. Кахексия
- b. Кретинизм
- c. Гипотиреоз
- d. Гиперпаратиреоз
- e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- a. Легкие
- b. Сердце
- c. Печень
- d. Головной мозг
- e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- a. молодой возраст
- b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- c. нарушения выделения андрогенов
- d. пожилой возраст
- e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- a. рабдомиома
- b. рабдомиосаркома
- c. лейомиома
- d. лейомиосаркома
- e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- a. переходно-клеточный рак
- b. аденокарцинома
- c. меланома
- d. нефробластома
- e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- a. пузырный занос
- b. деструирующий пузырный занос
- c. хорионэпителиома
- d. эпителиома
- e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- a. липосаркома
- b. гибернома
- c. мезотелиома

- d. фиброзная мезотелиома
- e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструкующим ростом:

- a. липоматоз
- b. фиброматоз
- c. десмоид
- d. шваннома
- e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- a. Деструктивные
- b. Продуктивные
- c. Фибропластические
- d. Ксантоматозные
- e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- a. Тазобедренных
- b. Коленных
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Мочеполовая система
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Селезенка
- e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит
- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- a. Васкулярная
- b. Железистая
- c. Плоскоклеточная
- d. Мышечно-фиброзная
- e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит
- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический
- c. Эндогенный аллергический
- d. Токсический
- e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр
- b. Афты

- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Морфологические проявления хронического колита:

- a. гиалиноз
- b. склероз
- c. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- d. атрофия
- e. инфильтрация эозинофилами

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

- a. Ганглиозидоз
- b. Кальциноз
- c. Липидоз
- d. Гликогеноз
- e. Тезауризмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

- a. Липопротеидов
- b. Меди
- c. Фосфора
- d. Железа
- e. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

- a. Мукополисахаридов
- b. Гликогена
- c. Холестерина
- d. Калия
- e. Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера
- e. Синдром Эдвардса

Причинами развития остеопороза является:

- a. Гипервитаминоз Д
- b. Климакс
- c. Старость
- d. Гиповитаминоз Д
- e. Гиперпаратиреоз

При подагре наблюдаются:

- a. Гиперкальциемия
- b. Протеинурия
- c. Гипокальциемия
- d. Гиперурикемия
- e. Гиперурикурия

Слоновость – это вариант:

- a. Лимфорей
- b. Лимфедемы
- c. Кровотечения
- d. Лимфоангиоэктазии
- e. Отека

Акцидентальная инволюция тимуса сопровождается:

- a. Увеличением тимуса
- b. Появлением телец Русселя
- c. Уменьшением тимуса
- d. Убылью лимфоцитов
- e. Появлением кистозно расширенных телец Гассалья

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

- a. Щитовидная железа
- b. Паращитовидная железа
- c. Задняя доля гипофиза
- d. Поджелудочная железа
- e. Мозжечок

Проявления Аддисоновой болезни:

- a. Ксеродермия
- b. Меланодермия
- c. Гипертрофия миокарда
- d. Гиперплазия лимфоузлов
- e. Атрофия миокарда

Морфологические варианты зоба:

- a. Паренхиматозный
- b. Стромальный
- c. Папиллярный
- d. Плоскоклеточный
- e. Коллоидный

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:

- a. Лейкоцитарная инфильтрация

- b. Отек
- c. Склероз
- d. Пролиферация эпителия
- e. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация
- f. Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

- a. Пролиферация эпителия
- b. Оссификация
- c. Лимфоидная инфильтрация
- d. Эпителиоидные гранулемы
- e. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

- a. головной мозг
- b. кожа
- c. аппендикс
- d. тонкая кишка
- e. желудок

Макроскопические варианты рака печени:

- a. массивная
- b. узловатая
- c. очаговая
- d. диффузная
- e. комбинированная

Гистологические варианты рака шейки матки:

- a. железистый
- b. базальноклеточный
- c. переходноклеточный
- d. плоскоклеточный
- e. железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:

- a. железистая гиперплазия
- b. гипоплазия эндометрия
- c. полипы эндометрия
- d. папилломы эндометрия
- e. острый эндометрит

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:

- a. аденокарцинома
- b. переходно-клеточный рак
- c. базальноклеточный рак
- d. плоскоклеточный рак
- e. темно-клеточный рак

Виды васкулитов по глубине поражения:

- a. Панваскулит
- b. Медиаваскулит
- c. Периваскулит

- d. Эндопериваскулит
- e. Эндомезоваскулит

Формы кардиосклероза:

- a. Идиопатический
- b. Постинфарктный
- c. Миокардитический
- d. Миофиброз
- e. Геморрагический

Виды миокардитов:

- a. Идиопатический
- b. Инфекционный
- c. Инфекционно-аллергический
- d. Аллергический
- e. Токсический

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

- a. Склероз
- b. Гиалиноз
- c. Амилоидоз
- d. Липосклероз
- e. Кальциноз

Осложнения почечнокаменной болезни:

- a. Амилоидоз
- b. Нефросклероз
- c. Гломерулосклероз
- d. Гидронефроз
- e. Пиелонефрит

Осложнения эндометрита:

- a. Метрит
- b. Эндоцервикоз
- c. Сепсис
- d. Тромбофлебит
- e. Перитонит

Виды плевритов по этиопатогенезу:

- a. Экссудативный
- b. Фибропластический
- c. Сухой
- d. Канцероматоз плевры
- e. Эмпиема плевры

Стадии фиброзирующего альвеолита:

- a. Сотовое легкое
- b. Десквамативный альвеолит
- c. Гранулематозный альвеолит
- d. Перибронхит
- e. Пневмофиброз

Изменения при «шоковом» легком:

- a. Отек
- b. ТЭЛА
- c. Кровоизлияния в легочную ткань
- d. Дистелектазы
- e. Гиалиновые мембраны

Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:

- a. Ателектатическая пневмония
- b. Инфаркт-пневмония
- c. Пневмосклероз
- d. Бронхоэктазы
- e. Ретенционные кисты бронхов

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:

- a. Гнойно-некротические очаги
- b. Продуктивное воспаление
- c. Геморрагическое воспаление
- d. Гранулематозное воспаление
- e. Очаги творожистого некроза

Основные изменения при септической форме сибирской язвы:

- a. Абсцессы почек и печени
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Полипозно-язвенный эндокардит
- d. Фибринозный перикардит
- e. Геморрагический менингоэнцефалит

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:

- a. Ангина
- b. Ринофарингит
- c. Лимфаденопатия
- d. Менингит
- e. Отит

Первичный сибиреязвенный комплекс:

- a. Фурункул
- b. Карбункул
- c. Серозно-геморрагический лимфаденит
- d. Гнойный лимфаденит
- e. Эритема

Формы сибирской язвы:

- a. Кожная
- b. Конъюнктивальная
- c. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Герпетические инфекции:

- a. Корь
- b. Генитальный герпес

- c. Ветряная оспа
- d. Цитомегалия
- e. Инфекционный мононуклеоз

Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:

- a. Лихенизация
- b. Волдырь
- c. Фликтена
- d. Карбункул
- e. Себорейный кератоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

- a. Ларинготрахеобронхит
- b. Гепатит
- c. Бронхиолит
- d. Панкреатит
- e. Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:

- a. Фибринозный
- b. Геморрагический
- c. Гнойный
- d. Некротический
- e. Гнилостный

Формы чумы:

- a. Бубонная
- b. Кожно-бубонная
- c. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

- a. Риноларинготрахеобронхит
- b. Гигантоклеточная пневмония
- c. Фарингит
- d. Конъюнктивит
- e. Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

- a. Лимфаденит
- b. Реактивная гиперплазия
- c. Лимфома
- d. Лимфогранулематоз
- e. Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

- a. Медиастинит
- b. Лимфаденит
- c. Пневмония
- d. Каверны
- e. Трахеобронхит

Предраковые заболевания пищевода:

- a. легкая степень дисплазии
- b. метаплазия
- c. лейкоплакия
- d. острый эзофагит
- e. тяжелая дисплазия эпителия

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

- a. кисты
- b. гнойные свищи
- c. кальцификаты
- d. секвестры
- e. деформация костей

Предраковые изменения печени:

- a. токсический некроз печени
- b. дистрофия гепатоцитов
- c. острый гепатит
- d. дисплазия гепатоцитов
- e. цирроз печени

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:

- a. болезнь Сьёгрена
- b. болезнь Микулича
- c. эпидемический паротит
- d. гнойный сиалоаденит
- e. цитомегалия слюнной железы

Осложнения стенозов и атрезий кишечника:

- a. фибринозно-язвенный колит
- b. кишечная непроходимость
- c. амилоидоз почек
- d. аппендицит
- e. дивертикулез

Этиология вторичных гепатитов:

- a. поражения желудочно-кишечного тракта
- b. амилоидоз
- c. инфекции
- d. интоксикации
- e. коллагенозы

Исходы хронических сиалоаденитов:

- a. отек слюнной железы
- b. цирроз железы
- c. липоматоз
- d. склероз
- e. амилоидоз

Осложнения дивертикулов кишечника:

- a. перитонит

- b. дивертикулит
- c. аппендицит
- d. перфорация кишки
- e. атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:

- a. вирусный
- b. алкогольный
- c. пилефлебический
- d. медикаментозный
- e. аллергический

Виды гепатозов:

- a. цирроз печени
- b. стеатоз печени
- c. жировой гепатоз
- d. токсическая дистрофия печени
- e. рак печени

Виды дивертикулов кишечника:

- a. ложные
- b. смешанные
- c. истинные
- d. врожденные
- e. приобретенные

Виды пороков развития кишечника:

- a. атрезии
- b. аденомы
- c. стенозы
- d. миксоматоз
- e. дивертикулы

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- a. Легкие
- b. Сердце
- c. Печень
- d. Головной мозг
- e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- a. молодой возраст
- b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- c. нарушения выделения андрогенов
- d. пожилой возраст
- e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- a. рабдомиома
- b. рабдомиосаркома
- c. лейомиома
- d. лейомиосаркома

- е. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- а. переходно-клеточный рак
- б. аденокарцинома
- с. меланома
- д. нефробластома
- е. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- а. пузырьный занос
- б. деструирующий пузырьный занос
- с. хорионэпителиома
- д. эпителиома
- е. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- а. липосаркома
- б. гибернома
- с. мезотелиома
- д. фиброзная мезотелиома
- е. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

- а. липоматоз
- б. фиброматоз
- с. десмоид
- д. шваннома
- е. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- а. Деструктивные
- б. Продуктивные
- с. Фибропластические
- д. Ксантоматозные
- е. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- а. Тазобедренных
- б. Коленных
- с. Кистей рук
- д. Позвоночника
- е. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- а. Мочеполовая система
- б. Сердце
- с. Легкие
- д. Селезенка
- е. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит
- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- a. Васкулярная
- b. Железистая
- c. Плоскоклеточная
- d. Мышечно-фиброзная
- e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит
- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический
- c. Эндогенный аллергический

- d. Токсический
- e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкротные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр
- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

- a. рубцовые сужения
- b. пищевод Барретта
- c. повышение давления в пищеводе
- d. воспаление
- e. склероз

Морфология энтеропатий:

- a. нейтрофильная инфильтрация
- b. укорочение и утолщение ворсинок
- c. углубление крипт
- d. лимфогистиоплазмочитарная инфильтрация
- e. склероз ворсинок

Состояния, при которых развивается паратиреоидная дистрофия:

- a. атрофия паращитовидных желез
- b. гиперплазия паращитовидных желез
- c. рак паращитовидной железы
- d. острый тиреоидит
- e. аденома паращитовидной железы

Осложнения дивертикулов пищевода:

- a. медиастинит
- b. дивертикулез
- c. фарингит
- d. гастрит
- e. дивертикулит

Виды хронического атрофического энтерита:

- a. гипорегенераторный
- b. метапластический
- c. гипопластический
- d. гиперрегенераторный
- e. склеротический

Виды диспластических заболеваний костей:

- a. остеопетроз
- b. остеомиелит
- c. фиброзная дисплазия
- d. болезнь Педжета
- e. болезнь Шегрена

Виды острого эзофагита:

- a. флегмонозный
- b. гангренозный
- c. катаральный
- d. фибринозный
- e. крупозный

Проявления хронического атрофического энтерита:

- a. кистовидное расширение крипт
- b. лейкоцитарная инфильтрация
- c. укорочение ворсинок
- d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- e. удлинение ворсинок

Этиология хронического эзофагита:

- a. ОРВИ
- b. нарушения кровообращения в стенке
- c. хроническое раздражение слизистой
- d. анемия
- e. сахарный диабет

Виды хронического энтерита без атрофии:

- a. крупозный
- b. дифтеритический

- с. диффузный
- d. поверхностный
- е. язвенно-некротический

Виды хронического перитонита:

- a. перигастрит
- b. периезофагит
- с. периаппендицит
- d. периметрит
- е. перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:

- a. серозный
- b. гнилостный
- с. эрозивный
- d. крупозный
- е. язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:

- a. атрофический
- b. гипертрофический
- с. энтерит без атрофии
- d. фибринозно-некротический
- е. катаральный

Виды перитонитов по этиологии:

- a. лучевой
- b. химический
- с. каловый
- d. желчный
- е. механический

Морфология хронического эзофагита:

- a. лейкоплакия
- b. петрификация
- с. склероз
- d. деструкция слизистой
- е. отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:

- a. желчный перитонит
- b. надпеченочная желтуха
- с. подпеченочная желтуха
- d. прободение стенки желчного пузыря
- е. вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

- a. сепсис
- b. нарушения обмена
- с. уремия
- d. желтуха
- е. наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

- a. Сфингомиелиноз
- b. Тезауризмоз
- c. Гликогеноз
- d. Липидоз
- e. Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

- a. Липидов
- b. Липофусцина
- c. Кальция
- d. Калия
- e. Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:

- a. Липидов
- b. Липофусцина
- c. Меланина
- d. Аминокислот
- e. Желчных кислот

Нарушения структуры хромосом:

- a. Делеция
- b. Фрагментация
- c. Репликация
- d. Миграция
- e. Транслокация

Меланоз при Аддисоновой болезни:

- a. Местный приобретенный
- b. Распространенный врожденный
- c. Распространенный приобретенный
- d. Местный врожденный
- e. Вторичный

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

- a. Метаболическое
- b. Дистрофическое
- c. Внутриклеточное
- d. Внеклеточное
- e. Метастатическое

Остеомаляция – это:

- a. Ранний рахит у детей
- b. Витамин-Д-резистентный рахит
- c. Поздний рахит у детей
- d. Рахит у взрослых
- e. Витамин-Д-зависимый рахит

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:

- a. Железы внутренней секреции

- b. Иммунная система
- c. Центральная нервная система
- d. Периферическая нервная система
- e. Сердечно-сосудистая система

Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:

- a. Поджелудочная железа
- b. Паращитовидные железы
- c. Щитовидная железа
- d. Яичники
- e. Сердце

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:

- a. Тимомегалия
- b. Аплазия
- c. Атрофия
- d. Гиперплазия
- e. Акцедентальная инволюция

Основные проявления гипопизарного нанизма:

- a. Остеопороз
- b. Высокий рост
- c. Низкий рост с непропорциональным телосложением
- d. Низкий рост с пропорциональным телосложением
- e. Недоразвитие половых органов

Причины развития рахита:

- a. Гиповитаминоз Д
- b. Гипервитаминоз Д
- c. Гиповитиаминоз С
- d. Гиповитаминоз Р
- e. Авитаминоз Д

Признаки авитаминоза А:

- a. Ксеростомия
- b. Ксерофральмия
- c. Керотомалиция
- d. Глаукома
- e. Ксерокодерма

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:

- a. Верхние конечности
- b. Грудная клетка
- c. Позвоночник
- d. Нижние конечности
- e. Таз

Причины развития цинги:

- a. Авитаминоз С
- b. Авитаминоз С и Р
- c. Авитаминоз Д
- d. Авитаминоз С и Д

- е. Авитаминоз Р

Виды рака почечных лоханок:

- а. саркоидный
- б. железистый
- с. нефробластома
- д. плоскоклеточный
- е. переходноклеточный

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:

- а. аденома
- б. аденокарцинома
- с. недифференцированный рак
- д. нефробластома
- е. хорионэпителиома

Виды доброкачественных опухолей яичников:

- а. серозная цистаденокарцинома
- б. муцинозная цистаденома
- с. серозная цистаденома
- д. псевдомуцинозная цисткарцинома
- е. папиллярная цистаденома

Основные характеристики базалиомы:

- а. доброкачественная опухоль
- б. метастазирует
- с. не дает метастазы
- д. рецидивирует
- е. злокачественная опухоль

Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:

- а. перилобулярная
- б. периканаликулярная
- с. интраканаликулярная
- д. тубулярная
- е. трабекулярная

Злокачественные опухоли щитовидной железы:

- а. переходно-клеточный рак
- б. фолликулярный рак
- с. фолликулярная аденома
- д. папиллярная аденома
- е. сосочковый рак

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется:

- а. гиалинизацией стромы
- б. построен из В-клеток
- с. амилоидозом стромы
- д. кровоизлияниями и некрозами
- е. построен из С-клеток

Осложнения васкулитов:

- a. Инфаркты
- b. Гангрены
- c. Гиалиноз
- d. Склероз
- e. Амилоидоз

Изменения сосудов при болезни Токаясу (неспецифический аортоартериите):

- a. Гиалиноз
- b. Липоматоз
- c. Склероз
- d. Аневризмы
- e. Тромбоз

Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:

- a. Головной мозг
- b. Почки
- c. Легкие
- d. Зубы
- e. Верхние дыхательные пути

Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Миокард
- b. Скелетная мускулатура
- c. Диафрагма
- d. Мышцы глотки и гортани
- e. Миометрий

Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:

- a. Тромбозы
- b. Тромбоэмболии
- c. Абсцессы
- d. Кровоизлияния
- e. Гранулемы

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:

- a. Узур
- b. Аневризмы
- c. Кальциноз
- d. Амилоидоз
- e. Перфорации

Морфологические изменения при гинекомастии:

- a. Протоковая пролиферация
- b. Криброзные структуры
- c. Гиалиноз
- d. Сосочковая пролиферация
- e. Плоскоклеточная метаплазия

Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:

- a. Мочевой стаз
- b. Гиперкоагуляция
- c. Нарушения обмена

- d. Воспаление
- e. Уремия

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:

- a. Остеопороз
- b. Амилоидоз
- c. Гиперплазия надпочечников
- d. Гиперплазия паращитовидных желез
- e. ДВС-синдром

Виды эндоцервикоза:

- a. Пролиферирующий
- b. Папилломатозный
- c. Карциноматозный
- d. Заживающий
- e. Простой

Виды острых маститов:

- a. Гнойный
- b. Флегмонозный
- c. Эпителиоидноклеточный
- d. Фибринозный
- e. Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:

- a. Серозный
- b. Гнойный
- c. Слизистый
- d. Смешанный
- e. Некротический

Исходы хронических неспецифических заболеваний легких:

- a. Эмфизема
- b. Пневмосклероз
- c. Пневмоцирроз
- d. Пневмофиброз
- e. Межуточная пневмония

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:

- a. Интерстициальная пневмония
- b. Гепатит
- c. Гранулематозный бронхиолит
- d. Гломерулонефрит
- e. Амилоидоз почек

Карантинные инфекции:

- a. Риновирусная инфекция
- b. Чума
- c. Холера
- d. Корь
- e. Сибирская язва

Проявления эксикоза при холере:

- a. Поза гладиатора или боксера
- b. Гидроторакс
- c. «Руки прачки»
- d. Пятна Филатова-Коплика
- e. Кахексия

Осложнения алгидного периода при холере:

- a. Холерный тифоид
- b. Гастроэнтерит
- c. Уремия
- d. Тромбоэмболия
- e. Анемия

Формы кандидоза:

- a. Генерализованный
- b. Кандидозная септикопиемия
- c. Кандидозная уремия
- d. Локализованный
- e. Первичный

Основные морфологические изменения при актиномикозе:

- a. Абсцессы
- b. Серозное воспаление
- c. Макрофагальные гранулемы
- d. Эпителиоидно-клеточные гранулемы
- e. Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:

- a. Энтерит
- b. Отит
- c. Гастроэнтерит
- d. Алгид
- e. Перитонит

Виды наследственных гепатозов:

- a. гемохроматоз
- b. гепатоцеребральная дистрофия
- c. гликогенозы
- d. липидозы
- e. кальцинозы

Факторы, способствующие развитию тонзиллита:

- a. инфекционные агенты
- b. переохлаждение
- c. перегревание
- d. аутоинфекции
- e. ксеростомия

Макроскопические проявления болезни Крона:

- a. слизистая в виде «булыжной мостовой»
- b. полипоз

- c. щелевидные язвы
- d. дивертикулы
- e. свищи

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:

- a. дизентерия
- b. ревматизм
- c. грипп
- d. скарлатина
- e. дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:

- a. гранулемы макрофагальные
- b. диффузная нейтрофильная инфильтрация
- c. эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
- d. абсцессы
- e. склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:

- a. атрофия мышц тазового пояса
- b. ложная гипертрофия мышц
- c. истинная гипертрофия мышц
- d. кальциевые метастазы
- e. сколиоз

Варианты гнойной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. катаральная
- d. абсцесс миндалин
- e. флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:

- a. желудок
- b. носовая полость
- c. тонкая кишка
- d. толстая кишка
- e. аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. геморрагическая
- d. гранулематозная
- e. флегмонозная

Виды энтеритов:

- a. гнойный
- b. фолликулярный
- c. катаральный
- d. фибринозный
- e. язвенно-некротический

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:

- a. грипп
- b. скарлатина
- c. дифтерия
- d. острый лейкоз
- e. сахарный диабет

Осложнения фибринозного перитонита:

- a. амилоидоз печени
- b. спаечная болезнь
- c. периодическая болезнь
- d. кишечная непроходимость
- e. пилефлебические абсцессы

Виды перитонитов по распространенности:

- a. ограниченный
- b. смешанный
- c. изолированный
- d. диффузный
- e. разлитой

Изменения при хроническом тонзиллите:

- a. гиперплазия лимфоидной ткани
- b. изъязвления слизистой оболочки
- c. склероз
- d. расширение лакун
- e. кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:

- a. катаральный
- b. гнойный
- c. фибринозный
- d. гранулематозный
- e. серозный

Местные осложнения острой ангины:

- a. амилоидоз языка
- b. паратонзиллярный абсцесс
- c. тромбофлебит
- d. флегмона зева
- e. афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:

- a. папилломы
- b. тубулярные
- c. ворсинчатые
- d. кистозные
- e. тубуло-ворсинчатые

Внутренняя лимфорея – это:

- a. Лимфэдема

- b. Асцит
- c. Гидроторакс
- d. Хилоторакс
- e. Хилезный асцит

Причины акромегалии:

- a. Аденома гипофиза
- b. Аденома щитовидной железы
- c. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
- d. Гиперпаратиреозидизм
- e. Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

- a. Метастатическое обызвествление
- b. Сахарный диабет
- c. Несахарный диабет
- d. Нефролитиаз
- e. Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:

- a. Кахексия
- b. Сердечно-сосудистая недостаточность
- c. Желтуха
- d. Почечная недостаточность
- e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

- a. Кахексия
- b. Кретинизм
- c. Гипотиреоз
- d. Гиперпаратиреоз
- e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- a. Легкие
- b. Сердце
- c. Печень
- d. Головной мозг
- e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- a. молодой возраст
- b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- c. нарушения выделения андрогенов
- d. пожилой возраст
- e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- a. рабдомиома
- b. рабдомиосаркома
- c. лейомиома
- d. лейомиосаркома

- е. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- а. переходно-клеточный рак
- б. аденокарцинома
- с. меланома
- д. нефробластома
- е. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- а. пузырьный занос
- б. деструирующий пузырьный занос
- с. хорионэпителиома
- д. эпителиома
- е. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- а. липосаркома
- б. гибернома
- с. мезотелиома
- д. фиброзная мезотелиома
- е. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

- а. липоматоз
- б. фиброматоз
- с. десмоид
- д. шваннома
- е. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- а. Деструктивные
- б. Продуктивные
- с. Фибропластические
- д. Ксантоматозные
- е. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- а. Тазобедренные
- б. Коленные
- с. Кистей рук
- д. Позвоночника
- е. Голеностопные

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- а. Мочеполовая система
- б. Сердце
- с. Легкие
- д. Селезенка
- е. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит
- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- a. Васкулярная
- b. Железистая
- c. Плоскоклеточная
- d. Мышечно-фиброзная
- e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит
- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический
- c. Эндогенный аллергический

- d. Токсический
- e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр
- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

- a. рубцовые сужения
- b. пищевод Барретта
- c. повышение давления в пищеводе
- d. воспаление
- e. склероз

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

- 1) Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.
- 2) Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.
- 3) Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.
- 4) Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.
- 5) Основные механизмы танатогенеза.
- 6) Основные виды морфологического исследования. Возможности метода.

- 7) Виды биопсий.
- 8) Функциональная морфология альтерации.
- 9) Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов.
- 10) Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.
- 11) Атеросклероз. Гипертензии.
- 12) Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность.
- 13) Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости.
- 14) Эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца.
- 15) Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Внезапная сердечная смерть.
- 16) Ревматические болезни. Ревматизм.
- 17) Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.
- 18) Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза.
- 19) Болезни щитовидной железы.
- 20) Болезни надпочечников.
- 21) Сахарный диабет.
- 22) Заболевания верхних дыхательных путей.
- 23) Заболевания бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких.
- 24) Острые воспалительные заболевания легких. Очаговая пневмония. Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы.
- 25) Опухоли бронхов и легких. Рак легкого.
- 26) Патологические процессы в плевре. Плевриты. Нарушения легочного кровотока. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.
- 27) Болезни пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Болезни желудка. Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Опухоли желудка. Рак желудка.
- 28) Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы.
- 29) Болезни поджелудочной железы. Панкреатиты. Опухоли поджелудочной железы.
- 30) Болезни тонкой и толстой кишки. Острые и хронические колиты. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Карциноидные опухоли.
- 31) Заболевания брюшины. Перитониты. Первичные и вторичные опухоли брюшины.
- 32) Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов.
- 33) Заболевания селезенки.
- 34) Гистиоцитоз Х.
- 35) Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы.
- 36) Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы.
- 37) Опухоли из плазматических клеток.
- 38) Опухолевые заболевания лимфатических узлов.
- 39) Лимфома Ходжкина.
- 40) Неходжкинские лимфомы.
- 41) Заболевания почек. Гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия.
- 42) Пиелонефриты. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Почечная недостаточность. Тубулоинтерстициальный нефрит.

- 43) Опухоли почек.
- 44) Заболевания мочеточников.
- 45) Заболевания мочевого пузыря.
- 46) Заболевания уретры.
- 47) Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.
- 48) Заболевания молочных желез. Маститы.
- 49) Фиброзно-кистозные заболевания. Гинекомастия.
- 50) Опухоли молочных желез. Рак молочной железы.
- 51) Болезни женских половых органов. Заболевания вульвы и влагалища. Болезни шейки матки. Рак шейки матки. Болезни тела матки и эндометрия. Эндометриты. Эндометриоз. Гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.
- 52) Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
- 53) Вирусные инфекции.
- 54) Инфекции детского возраста.
- 55) Карантинные инфекции.
- 56) Висцеральные микозы.
- 57) Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Оппортунистические инфекции.
- 58) Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Тропические инфекции.
- 59) Туберкулез.

Примеры билетов для проведения зачета по теме «Патология»:

Билет №1

1. **Атеросклероз коронарных артерий** (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
2. **Танатогенез.** Определение, история, клиническое значение. Виды смерти, этапы и признаки смерти.

Билет №2

1. **Опухоли молочных желез.** Рак молочной железы. Макро- и микроскопическая диагностика.
2. **Ятрогении.** Виды и категории, место в диагнозе.

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки

и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5 в ходе обучения дисциплине осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности – на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен иметь практический опыт по морфологической диагностике заболеваний различного профиля, опираясь на данные доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен **уметь**:

- решать профессиональные задачи врача на основе патоморфологического анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях и заболеваниях;
- проводить патоморфологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики;
- применять полученные знания при изучении клинических дисциплин в последующей лечебно-профилактической деятельности;
- анализировать проблемы общей патологии и критически оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине;
- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов морфологической диагностики;
- оценивать и классифицировать макроскопические изменения при проведении патологоанатомических вскрытий (аутопсий);
- формулировать патологоанатомический диагноз;
- ориентироваться в основных гистологических методах и окрасках;
- диагностировать основные макро- и микроскопические морфологические изменения при различных вариантах альтерации, воспалительных и иммунопатологических процессах, нарушениях регуляции и патологии опухолевого роста;
- анализировать макро- и микроскопические проявления заболеваний различных систем и органов;
- обосновывать на основании этиопатогенеза и морфогенеза наиболее распространенных заболеваний принципы их этиопатогенетической терапии.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, и ПК-5 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Терапия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	Итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	Итоговый
предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		

Клинические ординаторы выполняют заключительный тестовый контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей:

Посещение занятий:

Посещение занятий по каждой теме < 60% - 0 баллов

Посещение занятий по каждой теме > 60% - 1 балл

Активная работа > 60% занятий - 2 балла

Реферат на одну из тем -1 балл

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (клинический ординатор допускается к зачету, если получил за посещение занятий и активность минимум 2 балла):

менее 60% правильных ответов - 0 баллов - незачет

от 61 до 75% правильных ответов - 1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

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

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

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

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

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

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

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

Электронные базы данных

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

Периодические издания:

Журнал «Архив патологии», Москва, Медиасфера.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»

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

В качестве дистанционного вида обучения используются презентации по темам изучаемых разделов в информационном ресурсе университета Academic NT (система интернет обеспечения учебного процесса).

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

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

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

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

Программа самостоятельной работы студентов

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, кафедра патологической анатомии, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит.М, корпус №30, 3 этаж)	1. Мультимедийный проектор EPSON EMP-54 - 1 2. Ноутбук ASUS A2500H - 1 3. Экран переносной - 1 4. Доска - 1 5. Стол учебный с системой освещения на 6 мест - 5 6. Стул учебный - 30 7. Микроскопы - 18
Секционный зал №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, патологоанатомическое отделение, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит. Ф, корпус №27, 1 этаж)	1. Секционный стол - 2 2. Набор инструментов для проведения вскрытия - 4 3. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование - 1 4. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции - 4

Разработчики:

Тихонова Ю.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Насыров Р. А., д.м.н., профессор, зав.кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины СПбГПМУ

Эксперт:

Чирский В. С., д.м.н., профессор, зав.кафедрой патологической анатомии ВМА им. С.М.Кирова

Клиническая фармакология

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области клинической фармакологии.

Задачи дисциплины:

1. Изучить основные вопросы клинической фармакологии, которые помогут формировать запас знаний по лекарственной терапии.
2. Научиться применять данные по фармакокинетике и фармакодинамике с целью выбора препарата для лечения конкретного пациента.
3. Научиться понимать и уметь применять на практике информацию, которая содержится в инструкции по применению ЛС для специалистов, и уметь разъяснять данные, которые содержатся в инструкциях для пациентов (в листках-вкладышах).
4. Научиться подбирать лекарственную терапию при определенных физиологических и патологических состояниях или предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
5. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:
 - иметь практический опыт подбирать лекарственную терапию: при определенных физиологических и патологических состояниях при предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
 - решать задачи по выбору лекарственных средств из представленного арсенала препаратов с учетом знаний о принадлежности препарата к определенной фармакологической или фармакотерапевтической группе, возможности использования других препаратов одноименной группы; знать их международные непатентованные и торговые (синонимы) названия.
 - осуществлять логический анализ сведений о фармакологических (фармакодинамических, фармакокинетических) и лечебных свойствах лекарственных средств, принципах их рационального применения.

- осуществлять анализ и коррекцию лекарственной терапии с учетом дозирования, способа и времени приема, возможного нежелательного взаимодействия (при совместном назначении двух и более лекарственных средств), особенностей и ограничений, связанных с возрастом, беременностью, характером питания и временем приема пищи, хронофармакологическими и другими индивидуальными аспектами.
- самостоятельно работать с фармакологической литературой: вести целенаправленный поиск необходимой информации для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и приложения конкретное применение в решении фармакологических задач); использовать справочную литературу.
- давать необходимую консультацию о рациональном применении лекарственных средств.
- проводить профилактику, диагностику и коррекцию нежелательных лекарственных реакций, заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций.
- знать принципы сбора аллергологического и фармакологического анамнеза.
- знать основные фармакокинетические процессы, фармакокинетические параметры и их клиническое значение.
- знать основные виды фармакологических эффектов.
- знать виды нежелательных лекарственных реакций; методы их профилактики, диагностики и коррекции.
- знать виды и механизмы межлекарственного взаимодействия, взаимодействия лекарственных средств с пищей, фитопрепаратами, компонентами табачного дыма, алкоголем.
- знать понятие и клиническое значение фармакогенетики, основные фармакогенетические феномены, приводящие к изменению фармакологического ответа на лекарственные средства.
- знать виды и клиническое значение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая фармакология» относится к базовой части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	зачет	+
Общая трудоемкость часы	72	72

зачетные единицы	24	24

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	заняти я лекцио н-ного типа (лекци и)	заняти я семина р-ского типа (практ и- ческие, интера к- тивные)	занятия клинически е практическ ие занятия			
Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	2		4	2	Зачет	8
Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	2		4	2		8
Клиническая фармакология антигистаминных препаратов			2	2		4
Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительны			2	2		4

х средств.						
Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.			2	2		4
Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.			4	2		6
Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.			4	2		6
Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.			4	2		6
Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.			4	2		6
Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.			6	3		9
Антимикробные препараты в современных			8	3		11

условиях.						
ИТОГО	4	0	44	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	Терапевтический лекарственный мониторинг. Практическая значимость. Бренды и дженерики – дилемма правильного выбора.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление

			причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
2.	Неблагоприятные-реакции лекарственных средств.	Терминология НР ЛС: ○ - терапевтический эффект ○ - побочная реакция	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к

		○ - нежелательное явление ○ - нежелательная реакция на ЛС ○ - токсический эффект (передозировка). - Виды НР. - Фармаконадзор. Методы. Законодательные основы. - Особенности развития НР у пожилых людей, у беременных.	управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у

			пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов -	Современная классификация. Препараты I поколения. Тактика назначения. - Препараты I и II поколений. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных

			на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию

			в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	- Классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. - Место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. - Лекарственные формы НПВС для пролонгации и увеличения скорости наступления эффекта. - Побочные эффекты НПВС в контексте селективного и неселективного воздействия на ЦОГ. Лекарственные Взаимодействия.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного

			влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
5	Клиническая фармакология - глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	- Классификация. - Эквивалентные дозы. - Понятие о пульс-терапии. - Тактика назначения и отмены.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

			культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

			✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	- Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. - Эритропоэтины. Принципы назначения. - Колонiestимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

			предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

			показателей (ПК-11)
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. - Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. - НЯК и болезнь Крона. Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении заболевания. - Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. - Кислотозависимые заболевания. - Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. НЯК и болезнь Крона. Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении заболевания. Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. Кислотозависимые заболевания. Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к

			применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	- Прямые антикоагулянты. Нефракционированный гепарин. Низкомолекулярные гепарины. - Непрямые антикоагулянты. Понятие о МНО (международное нормализованное отношение). - Лекарственные средства, влияющие на агрегацию	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать

		тромбоцитов. Тактика назначения.	профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

			здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	- Бронходилататоры. Алгоритм выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. - Ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. - Противокашлевые и муколитические средства.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

			диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
10	Лекарственные средства, используемые	- Лекарственные средства, понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	при патологии сердечно-сосудистой системы. - -	Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. Кардиотонические средства.	✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии

			и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамы. Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. - Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса

			мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

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

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

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
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. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А.

- Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
 14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
 15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

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

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

№ п/ п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	УК-1; УК-2; ПК- 1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
2	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	УК-1; УК-2; ПК- 1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	УК-1; УК-2; ПК- 1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>

4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль Зачет</i>
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

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

	промежуто чной аттестации			тахометрическая)
1	<i>Текущий контроль</i>	выполнение электронного тестирования по темам (<i>Текущий контроль</i> с использованием тестовых систем)	Система стандартизирова нных заданий (тестов) по темам	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет; — от 60 до 100% – зачет
2	<i>зачет</i>	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизирова нных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет; — от 60 до 100% – зачет

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

Общие вопросы клинической фармакологии:

1. Что такое фармакодинамика?

- а) **Раздел клинической фармакологии, изучающий совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия.**
- б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

- с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?

- а) Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.
- б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.**
- с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

3. Один из основных показателей для определения фармакокинетических параметров ЛС:

- а) Концентрация ЛС в моче
- б) Концентрация ЛС в крови**
- с) Концентрация ЛС в плазме
- д) Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:

- а) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после парентерального введения
- б) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого введения**
- с) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого и внутрисосудистого введения

5. Период полувыведения - это:

- а) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминации**
- б) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 100% в результате элиминации
- с) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 10% в результате элиминации

6. Клиренс – это:

- a) **Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени**
- b) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в единицу времени
- c) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

- a) Процесс поступления ЛС в ЖКТ
- b) **Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и\или лимфатическую систему**
- c) Процесс распределения ЛС в почках и печени

8. Верно ли утверждение: Буккальное и сублингвальное применение ЛС способствует его быстрому всасыванию, так как отсутствует эффект «первого прохождения».

- a) **Да**
- b) Нет

9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:

- a) **Альбуминами**
- b) Липопротеинами
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

10. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки тетрациклина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) **Липопротеинами**
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

11. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки лидокаина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) Липопротеинами
- c) α 1-гликопротеинами**
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

12. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки морфина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) Липопротеинами
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами**
- e) эритроцитами

13. Верно ли следующее утверждение: цитохром P450 представляет собой группу ферментов, препятствующих метаболизму ЛС:

- a) Да
- b) Нет**

14. Наибольшее количество цитохрома P450 обнаружено в:

- a) Кишечник
- b) Почки
- c) Гепатоциты**
- d) Легкие
- e) Головной мозг
- f) Надпочечники
- g) Миокард

15. Верно ли следующее утверждение: Пенициллины могут выводиться из организма со слюной.

- a) Да**
- b) Нет

16. Верно ли следующее утверждение: Антикоагулянты могут выводиться из организма с молоком.

- a) Да
- b) Нет

17. При почечной недостаточности дозы многих ЛС необходимо:

- a) Повысить
- b) Снизить**
- c) Не изменять
- d) Снизить при тяжелой сопутствующей патологии
- e) Снизить только при развитии олигоурии и анурии

18. Верно ли следующее утверждение: Грейпфрутовый сок ингибирует систему цитохрома P450 3A4, что при применении нифедипина приводит к повышению концентрации препарата в плазме крови и увеличению продолжительности его действия вследствие снижения клиренса:

- a) Да
- b) Нет

19. Верно ли: Биозквивалентность – это соотношение количества ЛС, поступившего в системное кровообращение при применении его в различных лекарственных формах или лекарственных препаратах, выпускаемых различными фирмами:

- a) Да
- b) Нет

20. При панкреатите ослабляется всасывание:

- a) Антибиотиков
- b) Жирорастворимых витаминов**
- c) Водорастворимых витаминов
- d) Препаратов железа
- e) НПВС

Тесты по теме нежелательные явления:

1 вопрос Что такое нежелательное явление?

1. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в обычных дозах.
2. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в высоких дозах.

Правильное – 1.

2 вопрос Нежелательное явление тождественно нежелательная лекарственная реакция?

1. да
2. нет

Правильное – 2.

3 вопрос Непредвиденная нежелательная реакция это?

1. нежелательная реакция организма указана в инструкции по его применению
2. нежелательная реакция организма не указана в инструкции по его применению

Правильное – 2

4 вопрос Все разрешенные к применению в широкой медицинской практике лекарственные средства хорошо изучены, что гарантирует их эффективность и безопасность

1. да
2. нет

Правильное – 2

5 вопрос Фальсификация - самая частая причина нежелательных явлений?

1. да
2. нет

Правильное – 2

6 вопрос Медицинские ошибки - самая частая причина нежелательных явлений?

1. да
2. нет

Правильное – 2

7 вопрос Возникновение нежелательных явлений зависит только от лекарства?

1. да

2. нет

Правильное – 2

8 вопрос НЯ Тип А

1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата

2. реакции, генетически детерминированные

3. реакции, возникающие после длительной терапии

4. отсроченные реакции

Правильное – 1

9 вопрос НЯ Тип А

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата

2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 1

10 вопрос

Тип А

1.характерна невысокая летальность

2. высокая летальность

Правильное – 1

11 вопрос НЯ Тип В

1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата

2. реакции, генетически детерминированные

3. реакции, возникающие после длительной терапии

4. отсроченные реакции

Правильное –2

12 вопрос НЯ Тип В

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата

2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 2

13 вопрос НЯ Тип В

- 1.характерна невысокая летальность
2. высокая летальность

Правильное – 2

14 вопрос НЯ Тип С

- 1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 3

15 вопрос НЯ Тип Д

- 1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 4

16 вопрос НЯ Тип Д

1. канцерогенные
2. мутагенные
3. тератогенные эффекты
4. дефекты репродуктивной системы
5. 1 и 3
6. все верно

Правильное – 6

17 вопрос Очень частые НЯ

1. Возникающие более чем у 10% пациентов
2. Возникающие более чем у 1% пациентов

Правильное – 1

18 вопрос Редкие НЯ

1. Возникающие у 10% пациентов
2. Возникающие у 1% пациентов
3. Возникающие у 0,1% пациентов

Правильное – 3

19 вопрос Для НЯ типа А наилучший способ выявления

1. клинические исследования
2. долговременный мониторинг рецептов
3. мониторинг выписываемых рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 1

20 вопрос Для НЯ типа В наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. долговременный мониторинг рецептов
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

21 вопрос Для НЯ типа С наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. исследования типа «случай-контроль»
5. Долговременный мониторинг рецептов

Правильное- 4

22 вопрос Для НЯ типа Д наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. долговременный мониторинг рецептов
4. спонтанные сообщения

5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

Тесты по теме сердечно-сосудистые заболевания:

1. b-блокаторы обладают следующими действиями:

- 1 гипотензивный
- 2 повышение возбудимости миокарда
- 3 повышение давления в системе воротной вены
- 4 антиангинальный эффект
- 5 антиаритмическое действие
- 6 повышение внутриглазного давления
- 7 органопротективный эффект
- 8 синдром отмены

2. Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов:

- 1 блокаторы кальциевых каналов
- 2 b-адреноблокаторы
- 3 ингибиторы АПФ
- 4 диуретики
- 5 статины

3. К кардиоселективным b-адреноблокаторам относятся:

- 1 пропранолол
- 2 тимолол
- 3 метопролол
- 4 карведилол
- 5 бисопролол
- 6 атенолол
- 7 небивалол

4. К b-адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:

- 1 метопролол
- 2 бисопролол

- 3 пропранолол
- 4 атенолол
- 5 небивалол

5. Абсолютными противопоказаниями для назначения β -адреноблокаторов является:

- 1 бронхиальная астма
- 2 АВ- блокада I степени
- 3 сахарный диабет
- 4 выраженная брадикардия
- 5 артериальная гипотония
- 6 синдром ССУ
- 7 АВ- блокада высокой степени
- 8 беременность

6. К петлевым диуретикам относятся:

- 1 гидрохлоротиазид
- 2 индапамид
- 3 фуросемид
- 4 спиронолактон
- 5 диакарб

7. При использовании каких диуретиков совместно с иАПФ или препаратами калия может развиться гиперкалиемия:

- 1 фуросемид
- 2 спиронолактон
- 3 индапамид
- 4 буметанид
- 5 торасемид

8. Торасемид относится к группе:

- 1 тиазидных диуретиков
- 2 петлевых диуретиков
- 3 калийсберегающих
- 4 ингибиторов карбоангидразы
- 5 комбинированных

9. Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме:

- 1 торасемид(диувер)
- 2 индапамид
- 3 диакарб
- 4 гидрохлоротиазид
- 5 спиронолактон(верошпирон)

10. Нифедипин в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

11. Верапамил в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

12. Дилтиазем в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

13. Блокатор кальциевых каналов обладающий коротким действием:

- 1 амлодипин
- 2 нифедипин
- 3 лацидипин

14. Верапамил не должен использоваться в комбинации с:

- 1 антиагрегантами
- 2 b-адреноблокаторами
- 3 диуретиками
- 4 иАПФ
- 5 статинами

15. При назначении верапамила необходимо исключить:

- 1 апельсиновый сок
- 2 физические нагрузки
- 3 грейпфрутовый сок
- 4 снизить употребление соли
- 5 снизить употребление белка

16. Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилем оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:

- 1 да
- 2 нет

17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:

- 1 брадикардией
- 2 вазодилатацией
- 3 повышением АД

18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:

- 1 эритромицином
- 2 рифампицином
- 3 эналаприлом
- 4 каптоприлом
- 5 тетрациклином

19. иАПФ:

- 1 блокируют рецепторы ангиотензина II
- 2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II
- 3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I

20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:

- 1 тахикардию
- 2 сухой кашель
- 3 брадикардию
- 4 сухость во рту, нарушение вкуса
- 5 нейтропении

21. Амиодарон относится к препаратам:

- 1 блокаторам Na каналов
- 2 b-адреноблокаторам
- 3 средствам замедляющим реполяризацию
- 4 блокаторам Ca каналов

22. Гепарин относится к:

- 1 антиагрегантам
- 2 антикоагулянтам прямого действия
- 3 антикоагулянтам непрямого действия
- 4 фибринолитическим средствам

23. Варфарин относится к:

- 1 антиагрегантам
- 2 антикоагулянтам прямого действия
- 3 антикоагулянтам непрямого действия
- 4 фибринолитическим средствам

24. Сердечные гликозиды:

- 1 увеличивают силу сокращения миокарда
- 2 уменьшают силу сокращения миокарда
- 3 не изменяют силу сокращения миокарда

25. Эзетимиб относится к:

- 1 иАПФ
- 2 БРА
- 3 гиполипидемическим средствам
- 4 b-блокаторам
- 5 антиагрегантам

•

Вопросы по теме Терапия:

1. К селективным β_2 -адреностимуляторам относятся:

- a) Эфедрин
 - b) Сальбутамол
 - c) Изопреналин
 - d) Ипротропия бромид
 - e) Формотерол
2. К β_2 -адреностимуляторам длительного действия относится:
- a) Формотерол
 - b) Ипротропия бромид
 - c) Теофиллин
 - d) Трovenкол
 - e) Сальметерол
3. β_2 -адреностимуляторы вызывают:
- a) Расслабление гладких мышц бронхов всех калибров
 - b) Расслабление гладких мышц бронхиол
 - c) Расслабление гладких мышц крупных бронхов
 - d) Расслабление гладких мышц средних и бронхов мелкого калибра
4. Наиболее распространенное побочное действие адреностимуляторов:
- a) Тошнота, рвота
 - b) Тахикардия
 - c) Аллергические реакции
 - d) Диарея
 - e) Бронхоспазм
5. Верно ли следующее утверждение – При длительном применении β -адреностимуляторов к ним развивается резистентность.
- a) Да
 - b) Нет
6. Абсолютное противопоказание к применению β -адреностимуляторов:
- a) Брадикардия
 - b) Повышенная чувствительность к препарату
 - c) Бронхит в стадии обострения

- d) Артериальная гипотензия
 - e) Гипопротеинемия
7. Верно ли следующее утверждение – Глюкокортикоиды повышают чувствительность рецепторов к β -адреностимуляторам
- a) Да
 - b) Нет
8. Основное побочное действие ипротропия бромида и тровентола:
- a) Повышение АД
 - b) Головная боль
 - c) Сухость во рту
 - d) Тахикардия
 - e) Тошнота, рвота
9. Верно ли следующее утверждение – при назначении ипротропия бромида и тровентола следует соблюдать осторожность у больных с гиперплазией предстательной железы
- a) Да
 - b) Нет
10. Противопоказанием к назначению теофиллина является:
- a) Артериальная гипотензия
 - b) Гипертиреоз
 - c) Артериальная гипертензия
 - d) Частая желудочковая тахикардия
 - e) Пароксизмальная тахикардия
11. Теофиллин фармакологически несовместим с:
- a) Сальбутамолом
 - b) Дибазолом
 - c) Солями кальция
 - d) ИАПФ
 - e) Алкалоидами

12. К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:

- a) Теофиллин
- b) Ипротропия бромид
- c) Недокромил
- d) Зафирлукаст
- e) Тровентол

13. БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липооксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:

- a) Простогландины
- b) Гормоны
- c) Фосфолипиды
- d) Простоциклины
- e) Лейкотриены

14. Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких

- a) Да
- b) Нет

15. ГКС обычно неэффективны при:

- a) Бронхиальной астме
- b) Хроническом бронхите
- c) Остром бронхите
- d) Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях
- e) Эмфиземе легких

16. К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:

- a) Глауцин
- b) АЦЦ
- c) Стоптуссин
- d) Кодеин
- e) Амброксол

17. К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:

- a) Бронхолитин
- b) Глауцин
- c) Амброксол
- d) Бромгексин
- e) Преноксидиазин

18. Препарат вызывающий наркотическую зависимость:

- a) Теофиллин
- b) Кодеин
- c) Эфедрин
- d) Эпинефрин
- e) Зафирлукаст

19. Эпинефрин относится к группе:

- a) Селективных β_2 -адреностимуляторов
- b) α и β -адреностимуляторов
- c) Адреномиметикам
- d) М-холиноблокаторам
- e) Стабилизаторам мембран тучных клеток

20. Препараты термопсиса, алтея, солодки относятся к:

- a) Муколитическим препаратам
- b) Комбинированным препаратам
- c) Противокашлевым средствам
- d) Седативным препаратам
- e) Отхаркивающим препаратам

•

Заболевания органов пищеварения (20 вопросов).

1) *Какая группа препаратов является препаратами выбора для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)?*

1. Антациды
2. Прокинетики
3. Ингибиторы протонного насоса
4. H₂-блокаторы

2) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?*

1. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
2. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
3. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
4. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3) *Эрадикационная терапия H.pylori. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)*

1. фуразолидон
2. амоксициллин
3. кларитромицин
4. тетрациклин

4) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)*

1. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
4. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) *Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:*

1. учитывая, что предположительно H.pylori может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический

инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.

2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности *H. pylori*.

3. учитывая, что *H. pylori* считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита (гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.

4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?*

1. ИПН + кларитромицин + метронидазол

2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

4. ИПН + кларитромицин + амоксициллин

7) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:*

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.

2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.

3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.

4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

8) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация *H. pylori*: (2 правильных ответа)*

1. повторять схему не рекомендуется.

2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.

3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.
4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

9) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации *H. pylori*, следует:

1. определить чувствительность штамма *H. pylori* ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.
2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.
3. определить чувствительность штамма *H. pylori* ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.
4. определить чувствительность штамма *H. pylori* к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)

1. назначение ИПН, мизопростол.
2. замена на НПВС из группы арилуксусной кислоты.
3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее ulcerогенное НПВС.
4. перевод с перорального на внутривенное введение НПВС.

11) Какие препараты могут использоваться для лечения синдрома Золлингера-Эллисона? (2 правильных ответа)

1. домперидон, доцетаксел.
2. омепразол, октреотид.
3. цитарабин, аттапулгит.
4. стрептозоцин, доксорубицин.

12) Лечение болезни Крона. Препарат – антагонист ФНО-α.

1. доцетаксел

2. инфликсимаб
3. азатиоприн
4. месалазин

13) *При тяжелой форме неспецифического язвенного колита (НЯК) показано: (2 правильных ответа)*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно ремикейд с последующим введением через 2 и 6 недель.
3. месалазин 1 гр./сут.
4. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.

14) *Какие группы препаратов применяются для лечения синдрома раздраженного кишечника?*

1. противовирусные препараты, антидиарейные средства.
2. антибиотики, прокинетики.
3. сукцинимиды, вальпроаты, барбитураты.
4. спазмолитики, слабительные, антидиарейные средства, антидепрессанты.

15) *Лечение синдрома функциональной диспепсии:*

1. лоперамид, будесонид, цiproфлоксацин.
2. антибиотики широкого спектра действия.
3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.
4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)*

1. β -адреноблокаторы, прогестерон.
2. ингибиторы протонного насоса, H_2 -блокаторы.

3. блокаторы кальциевых каналов, нитраты.
4. фибринолитические средства прямого механизма действия.

17) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какую дозировку Омепразола (1 раз в сутки) целесообразно назначать при эрозивно-язвенном эзофагите (эндоскопически (+) ГЭРБ)?*

1. 10 мг
2. 20 мг
3. 40 мг
4. 80 мг

18) *Какие препараты используются для противорецидивной терапии болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. месалазин, азатиоприн.
2. будесонид, ципрофлоксацин.
3. преднизолон, гидрокортизон.
4. меркаптопурин, метотрексат.

19) *Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. меркаптопурин, метотрексат.
2. индометацин, целекоксиб.
3. будесонид, ципрофлоксацин.
4. преднизолон, метронидазол.

20) *Какие препараты используются для лечения рефрактерной формы неспецифического язвенного колита (НЯК)?*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.

3. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно инфликсимаб с последующим введением через 2 и 6 недель.
4. будесонид.

Гематология (20 вопросов).

1) *Какие средства относятся к антитромботическим?*

1. ингибиторы фибринолиза
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. коагулянты

2) *Какие средства относятся к гемостатическим? (2 правильных ответа)*

1. тромболитики
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. ингибиторы фибринолиза

3) *Какие препараты относятся к антикоагулянтам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. этил бискумацетат
2. фениндион
3. надропарин кальция
4. дипиридамол

4) *Какие препараты относятся к антикоагулянтам непрямого действия? (2 правильных ответа)*

1. этил бискумацетат
2. варфарин
3. ривароксабан

4. фениндион

5) *Какие препараты относятся к антиагрегантам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамо
2. абциксимаб*
3. карбазохром
4. менадиона натрия бисульфит

* Абциксимаб (РеоПро) – ингибитор агрегации тромбоцитов. Антиагрегантное средство, оказывает также фибринолитическое действие. Fab-фрагмент химерных человеческо-мышиных моноклональных антител 7E3.

6) *Какие препараты относятся к фибринолитическим средствам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. апротинин
2. алтеплаза
3. стрептокиназа
4. урокиназа

7) *Какой препарат относится к фибринолитическим средствам непрямого действия?*

1. транексамовая кислота
2. стрептокиназа
3. алтеплаза*
4. урокиназа

* Алтеплаза (Актилизе) – тканевой активатор плазминогена.

8) *Препарат с антитромботическим, фибринолитическим и ангиопротективным действием.*

1. этамзилат

2. протамина сульфат
3. филграстим
4. сулодексид

9) Какой препарат относится к коагулянтам прямого действия?

1. тромбин
2. менадиона натрия бисульфит
3. трибенозид
4. этил бискумацетат

10) Какой препарат относится к коагулянтам непрямого действия?

1. пирикарбат
2. дабигатрана этексилат
3. менадиона натрия бисульфит
4. тромбин

11) Какие препараты относятся к антифибринолитическим средствам? (2 правильных ответа)

1. дипиридамо́л
2. апротинин
3. ленограстим
4. транексамовая кислота

12) Активатор образования тромбопластина.

1. тиклопедин
2. этамзилат
3. ривароксабан
4. дабигатрана этексилат

13) Стимуляторы агрегации тромбоцитов (2 правильных ответа).

1. кальция хлорид
 2. железа хлорид
 3. серотонин
 4. этил бискумацетат
- 14) *Прямой ингибитор тромбина.*

1. варфарин
2. ацетилсалициловая кислота
3. дабигатрана этексилат*
4. алтеплаза

* Дабигатрана этексилат (Прадакса) - прямой ингибитор тромбина. Является низкомолекулярным пролекарством, не обладающим фармакологической активностью. После приема внутрь быстро всасывается и путем гидролиза, катализируемого эстеразами, превращается в дабигатран. Дабигатран является активным, конкурентным, обратимым прямым ингибитором тромбина и оказывает действие в основном в плазме.

15) *Гематология. Антагонисты гепарина (2 правильных ответа)*

1. абциксимаб
2. тромбин
3. протамина сульфат
4. полибрен

16) *Гематология. Препарат железа для парентерального введения.*

1. железа хлорид
2. железа [III] гидроксид сахарозный комплекс
3. железа сульфат + серин + фолиевая кислота*
4. железа фумарат

* Актиферрин композитум – капсулы.

17) *Гематология. Стимулятор лейкопоэза.*

1. ленограстим
2. дарбэпоэтин-α
3. десмопрессин
4. эпоэтин-β

18) *Гематология. Какой препарат используется для лечения гемофилии А? (2 правильных ответа)*

1. фактор свертывания крови XI
2. криопреципитат*
3. фактор свертывания крови IX
4. фактор свертывания крови VIII

* Криопреципитат почти не содержит фактора IX, поэтому его нельзя использовать при лечении гемофилии В.

19) *Гематология. Какой препарат является высокоселективным прямым ингибитором фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью?*

1. дабигатрана этексилат
2. стрептокиназа
3. ривароксабан*
4. транексамовая кислота

* Ривароксабан (Ксарелто) - антикоагулянтное средство прямого действия. высокоселективный прямой ингибитор фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь. Активация фактора X с образованием фактора Ха через внутренний и внешний пути свертывания играет центральную роль в коагуляционном каскаде.

20) *Гематология. Ангиопротекторы (2 правильных ответа).*

1. трибенозид
2. пирикарбат
3. индобуфен*

4. аprotинин

* Индобуфен (Ибустрин) – антиагрегант. Подавляет активность тромбоцитов и препятствует тромбообразованию при контакте с инородными поверхностями или при патологических изменениях сосудов. Не оказывает влияния на факторы свертывания крови, несколько увеличивает время кровотечения. Угнетает ферменты ЦОГ и тромбоксансинтетазу.

Противомикробные препараты (30 вопросов).

1) *Какой препарат является препаратом выбора для лечения гриппа H1N1?*

1. ацикловир
2. валганцикловир
3. осельтамивир
4. метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир (арбидол)

2) *Какие группы противовирусных препаратов обладают доказанной клинической эффективностью при лечении гриппа? (2 правильных ответа)*

1. противовирусные иммуностимулирующие средства
2. блокаторы M2-каналов
3. ингибиторы протеазы
4. ингибиторы нейраминидазы

3) *Какой препарат для лечения ВИЧ-инфекции относится к группе ингибиторов слияния (фузии)? Предотвращает проникновение ВИЧ внутрь клетки.*

1. индинавир
2. энфувиртид
3. абакавир
4. зидовудин

4) *Какие препараты используются для лечения малярии? (2 правильных ответа)*

1. прогуанил
2. циклосерин
3. пириметамин
4. этофамид

5) *Природный антибиотик-аминогликозид. Принципиальным отличием является действие на простейшие. Практически не всасывается в ЖКТ. Показания: бессимптомное носительство амёб в кишечнике, криптоспоридиоз, кожный лейшманиоз (местно).*

1. канамицин
2. тобрамицин
3. амикацин
4. паромомицин

6) *Препарат выбора при кандидозном менингите.*

1. флуконазол
2. каспофунгин
3. позаконазол
4. итраконазол

7) *Препараты выбора при первичной кандидозной пневмонии (2 правильных ответа).*

1. итраконазол
2. каспофунгин
3. вориконазол
4. тербинафин

8) *Препараты выбора при кандидозном перитоните (2 правильных ответа).*

1. каспофунгин

2. флуконазол
3. амфотерицин В
4. позаконазол

9) *Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента средней тяжести или тяжелое, или недавнее применение азольных антимикотиков. Вид возбудителя не определен.*

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. тербинафин
4. вориконазол

10) *Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента стабильное, не было применения азольных антимикотиков. Возбудитель: C. albicans, C. kefyr, C. lusitaniae.*

1. итраконазол
2. вориконазол
3. флуконазол
4. каспофунгин

11) *Противотуберкулезные препараты II ряда (2 правильных ответа).*

1. рифампицин
2. этамбутол
3. циклосерин
4. этионамид

12) *Какая группа антибиотиков наиболее часто вызывает аллергические реакции?*

1. фторхинолоны
2. β -лактамы
3. макролиды
4. кетолиды

13) *Какие группы антибиотиков относятся к высокотоксичным? (2 правильных ответа)*

1. полимиксины
2. линкозамиды
3. аминогликозиды
4. макролиды

14) *Какие антибиотики проникают внутрь клеток и создают высокие внутриклеточные концентрации? (2 правильных ответа)*

1. эритромицин
2. спирамицин
3. амикацин
4. нетилмицин

15) *Какие антибиотики хорошо проникают через гематоэнцефалический (ГЭБ) барьер и создают терапевтические концентрации в спинномозговой жидкости (СМЖ)? (2 правильных ответа)*

1. полимиксин В
2. эритромицин
3. ципрофлоксацин
4. метронидазол

16) *Какие препараты могут использоваться при антибиотикотерапии инфекций нижних дыхательных путей? (2 правильных ответа)*

1. гентамицин
2. левофлоксацин
3. ко-тримоксазол
4. цефепим

17) *Стартовая антимикробная терапия сепсиса у пациентов с в/в катетерами и имплантированными протезами (2 правильных ответа).*

1. ванкомицин
2. спирамицин
3. флуконазол
4. итраконазол

18) *Какие антибиотики относятся к препаратам с дозозависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. аминогликозиды
2. фторхинолоны
3. β -лактамы
4. многие макролиды (кроме азитромицина)

19) *Какие антибиотики относятся к препаратам с времязависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. фторхинолоны
2. β -лактамы
3. многие макролиды (кроме азитромицина)
4. аминогликозиды

20) *Противомикробные средства. Какие препараты относятся к группе хинолонов? (2 правильных ответа)*

1. ципрофлоксацин
2. цефазолин
3. цефоперазон
4. налидиксовая кислота

Антимикробные препараты:

1. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы
2. Действуют избирательно только на определенные штаммы микроорганизмов
3. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы, в том числе и на клетки организма человека.

Цель антибиотикотерапии:

1. **Эррадикация возбудителя из очага инфекционного воспаления**
2. Профилактика присоединения инфекции после врачебных манипуляций
3. Поддержание иммунитета человека

Антибиотикорезистентность:

1. **Определяет эффективность проводимой антимикробной терапии**
2. Не влияет на практическое применение антимикробных препаратов
3. Можно преодолеть, увеличив дозу антимикробного препарата

Развитие фотодерматозов на фоне применения антимикробной терапии характерно:

1. Для всех групп антимикробных препаратов
2. **Для группы фторхинолонов**
3. Для бета-лактаных препаратов

На внутриклеточно расположенных возбудителей действуют

1. **Макролиды, фторхинолоны**
2. Аминогликозидные препараты
3. Беталактамы антибиотиков

Этиотропная антимикробная терапия:

1. Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. **Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя**

Эмпирическая антимикробная терапия:

1. **Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя**
(учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Доза аминогликозидных антибактериальных препаратов рассчитывается:

1. По фактической массе тела
- 2. По идеальной массе тела**

Наличие резистентности к метициллину (оксациллину) у стафилококков (MRS):

- 1. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме цефтобипрола и цефтаролина)**
2. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме комбинированных с ингибиторами бета-лактамаз препаратов)
3. Не влияет на выбор антимикробного препарата

Применение цефалоспоринов (цефазолина) в клинической практике

1. Имеет широкое применение при любых инфекциях
2. Имеет широкое применение при любых инфекциях, кроме вызванных синегнойной палочкой
- 3. Ограничивается периоперационной антибиотикопрофилактикой и назначением при стафилококковых инфекциях**

Противоаллергические препараты (20 вопросов).

1) Какие препараты относятся к H_1 -гистаминоблокаторам I поколения? (2 правильных ответа)

1. хлоропирамин, клемастин.
2. акривастин, эбастин.
3. лоратадин, кетотифен.
4. прометазин, диметинден.

2) Какие препараты относятся к H_1 -гистаминоблокаторам II поколения?

1. прометазин, циклизин.
2. хифенадин, мебгидролин.
3. акривастин, эбастин.

4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) *Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)*

1. циклизин, хифенадин.
2. цетиризин, фексофенадин.
3. акривастин, лоратадин.
4. мебгидролин, клемастин.

4) *Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)*

1. дифенгидрамин
2. цетиризин
3. хлоропирамин
4. лоратадин

5) *Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?*

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов
2. стабилизаторы мембран тучных клеток
3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?*

1. будесонид
2. зафирлукаст
3. кетотифен
4. фексофенадин

7) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?*

1. ипратропия бромид
2. тетризолин
3. монтелукаст
4. флутиказон

8) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе м-холинолитиков?*

1. оксиметазолин
2. будесонид
3. недокромил
4. ипратропия бромид

9) *Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H₁-гистаминорецепторы.*

1. кетотифен
2. эбастин
3. мехитазин
4. азеластин

10) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, эфедрин.
2. бетаметазон, хлоропирамин.
3. ацетазоламид, кетотифен.
4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)*

1. будесонид
2. ацетазоламид, азеластин.
3. дексаметазон
4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) *Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H₁-гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.*

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов
2. H₂-гистаминоблокаторы
3. топические глюкокортикоиды
4. деконгестанты

13) *Какие препараты применяют для лечения анафилактического шока? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, преднизолон.
2. фуросемид, дифенгидрамин.
3. допамин, аминофиллин.
4. ацетазоламид, азеластин.

14) *Какой препарат, обладающий мембраностабилизирующими свойствами, можно назначить для профилактики обострений аллергического ринита?*

1. кетотифен
2. zileuton
3. клемастин
4. омализумаб

15) *Противоаллергические препараты. Какие препараты относятся к группе конкурентных антагонистов цистеиновых рецепторов? Специфически ингибируют CysLT₁-рецепторы цистеиновых лейкотриенов? (2 правильных ответа)*

1. монтелукаст
2. зафирлукаст
3. zileuton
4. генлеутон

16) *Лечение аллергического ринита. Какие препараты рекомендуют использовать в комбинации с антигистаминными препаратами или кромоном в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?*

1. тетризолин, оксиметазолин.
2. zileuton, генлеутон.
3. эбастин, акривастин.
4. зафирлукаст, монтелукаст.

17) *Какие лекарственные средства относятся к группе фармакологически активных метаболитов антигистаминных препаратов? (2 правильных ответа)*

1. лоратадин, азеластин.
2. левоцетиризин, цетиризин.
3. эбастин, акривастин.
4. дезлоратадин, фексофенадин.

18) *Противоаллергические препараты. Лечение аллергического, инфекционного и вазомоторного ринита.*

1. омализумаб
2. лоратадин + псевдоэфедрин*
3. будесонид
4. дифенгидрамин + теофиллин**

* Клариназе – торговое наименование.

** Теофиллина 0.1 г и димедрола 0.025 г таблетки – показания: бронхообструктивный синдром любого генеза.

19) Какой препарат, относящийся к группе H_1 -гистаминоблокаторов, обладает следующими свойствами:

- оказывает слабое ганглиоблокирующее действие (при в/в введении может понижать АД);
- повышает судорожную готовность мозга;
- оказывает местноанестезирующее действие;
- спазмолитическое действие (расслабляет гладкую мускулатуру);
- седативное действие, снотворный эффект.

1. дифенгидрамин
2. мебгидролин
3. хифенадин
4. астемизол

20) Противоаллергические препараты. Какой препарат используется для лечения персистирующей аллергической бронхиальной астмы тяжелой степени, которая недостаточно контролируется применением ингаляционных глюкокортикостероидов (ГКС)?

1. зафирлукаст
2. омализумаб
3. ипратропия бромид
4. теofilлин

Лекарственные взаимодействия вопросы

1. Что такое аддитивное действие при взаимодействии лекарств?
- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.**
 - Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
 - Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

2. Что такое синергизм при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.**

3. Что такое суммация эффекта при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.**
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

4. Укажите пары препаратов, имеющие прямое фармакодинамическое взаимодействие на уровне рецепторов.

Пилокарпин и атропин

- Пропранолол и верапамил
- **Фентанил и налоксон**
- Празозин и ацетилхолин
- Дротаверин и ацетилхолин

5. Укажите пары препаратов, имеющие косвенное фармакодинамическое взаимодействие.

- **Ингибитор АПФ и диуретик**
- **НПВП и диуретик**
- Ингибитор АПФ и ампициллин
- **Пропранолол и верапамил**
- НПВП и верапамил

6. Укажите потенциально опасные комбинации лекарств

- **Гентамицин и фуросемид**
- **Преднизолон и фуросемид**
- Изосорбида динитрат и ацетилсалициловая кислота
- **Ингибиторы АПФ и спиронолактон**

7. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие в ЖКТ, образуя хелатные соединения?

- **Тетрациклины**
- **Препараты железа**
- **Антациды**
- **Фторхинолоны**
- Макролиды

8. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, влияя на моторику ЖКТ?

- **Холинолитики**
- НПВП
- **Опиоиды**
- **Макролиды**
- Фторхинолоны

9. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, усиливают всасывание лекарств в тонкой кишке?

- **Холинолитики**
- **Опиоиды**
- **Нейролептики**
- **Блокаторы H1 рецепторов гистамина**
- **Прокинетики**

10. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?

- Нейролептики
- Блокаторы H1 рецепторов гистамина
- Прокинетики
- **Слабительные**
- **Макролиды**

11. При высоком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

- Являющиеся кислотами
- **Являющиеся основаниями**

12. При низком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

- **Являющиеся кислотами**
- Являющиеся основаниями

13. Какие препараты являются индукторами гликопротеина Р?

- **Морфин**
- **Дексаметазон**

- Кларитромицин
- Кетоконазол

14. Какие препараты являются ингибиторами гликопротеина Р?

- **Кларитромицин**
- **Кетоконазол**
- Морфин
- Спиронолактон
- Фуросемид

15. Препараты ингибиторы гликопротеина Р при лекарственном взаимодействии:

- Снижают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р
- **Повышают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р**

16. Какой цитохром наиболее часто принимает участие в метаболизме лекарств?

- CYP 2D6
- **CYP 3A4**
- CYP 2C9
- CYP 2C19

17. Препараты - ингибиторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

- **Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов**
- Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов

18. Препараты - индукторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

- Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов
- **Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов**

19. Какие из препаратов ингибируют ферменты - цитохромы

- **Кетоконазол**

- **Ритонавир**
- Фенобарбитал
- **Эритромицин**
- Рифампицин
- Индометацин

20. Какие из препаратов активируют ферменты - цитохромы

- Кетоконазол
- Ритонавир
- **Фенобарбитал**
- Эритромицин
- **Рифампицин**
- Индометацин

21. При уменьшении процента связывания с белками плазмы может нарастать концентрация и усиливаться эффекты:

- **Варфарина**
- Амоксициллина
- **Диклофенака**
- Амлодипина
- Гентамицина

22. Варфарин может быть вытеснен из связи с белками плазмы крови и усилить действие при взаимодействии с:

- Блокаторами медленных кальциевых каналов
- **НПВП**
- Гепарином
- Гентамицином
- Амоксициллином

23. Хуже реабсорбируются в почках при повышении pH мочи

- **Барбитураты**
- **Нилидиксовая кислота**

- **Нитрофурантоин**
- **Салицилаты**
- **Сульфаниламиды**

24. Хуже реабсорбируются в почках при снижении рН мочи

- Барбитураты
- Нилидиксовая кислота
- **Амфетамин**
- **Имипрамин**
- **Кодеин**
- **Морфин**

25. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OATP-C?

- **Рифампицин**
- Верапамил
- **Циклоспорин**
- **Эритромицин**
- Морфин
- **Налоксон**

26. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OCT-1?

- **Клонидин,**
- **Мидазолам**
- **Верапамил,**
- **Ранитидин**
- Рифампицин
- Эритромицин

Этапы формирования компетенций

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
мышлению, анализу, синтезу			больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное	Медицинская	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	здоровье и здравоохранение	психология	
	Стационарная практика	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	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей			большого
			Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

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

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

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

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.

3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
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. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

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

Электронные базы данных

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

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.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

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

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

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

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и

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

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgmu.ru>

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования

Аудитория № 1	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. Ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. Ноутбук - 1 9. Компьютер - 10

Разработчики:

Вербицкая Е.В., к.б.н., доцент кафедры

Рецензент:

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»

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у ординатора углубленных знаний по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья, позволяющих аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Задачи дисциплины:

1. Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.
2. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
3. Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.
4. Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
5. Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
6. Организация и управление деятельностью медицинских организаций и (или) их структурных подразделений.
7. Организация проведения медицинской экспертизы.
8. Организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.
9. Ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации.
10. Создание в медицинских организациях и (или) их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда.
11. Соблюдение основных требований информационной безопасности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- 1) профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);
- 2) психолого-педагогическая деятельность:
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- 3) организационно-управленческая деятельность:
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ✓ готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» к базовой части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	20	20	0	0
В том числе:			0	0
Лекции (Л)	2	16	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

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			Самост оя- тельна я работа, академ . ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион -ного типа (лекции)	занятия семинар -ского типа (практи- ческие, интерак - тивные)	клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.			2	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.			2	2		4
Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.			4	4		8
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	2		2	2		4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.			2	2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.			4	2		6
ИТОГО	2	0	18	16	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

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

			устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
2.	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и	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

	порядок регистрации рождений в РФ. Государственная политика в области планирования семьи. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость и болезненность населения, патологическая пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии. Роль лечащего врача при проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Сроки единовременного и единовременного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в	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

		период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	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).
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-	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

	профилактической помощи населению. Организация работы больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. Стационарозамещающие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. 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.	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

		Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и медицинского учреждения в правильно обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль 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,	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

		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.	высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-

			9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
5.	Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий,

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

			основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
6.	Лекарственное обеспечение населения в РФ.	Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств. Функции врача-клинического фармаколога.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

			возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
7.	Экономика здравоохранения.	Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения. Особенности планирования	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению

	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, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их	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

	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.	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. 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.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
2.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
3.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
4.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
5.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
6.	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
7.	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
Вид итоговой аттестации			Зачет.

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

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета. Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере

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

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

Тестирование.

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

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

Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:

1. число родившихся в данном календарном году / среднегодовая численность населения $\times 1000$
2. число родившихся в данном календарном году / среднегодовая численность населения $\times 100$

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения $\times 1000$
2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году $\times 100$

Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:

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

Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

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

Верно 1

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

1. 340 дней
2. 365 дней

Верно 1

Оборот койки рассчитывается:

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

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

Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

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

Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:

1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
3. больничного листа
3. экстренного извещения об острозаразном заболевании

Верно 1

К отчетной документации относится:

1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Верно 1

Каждый работник имеет право:

1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника

Верно 1,2

Коллективный договор регулирует:

1. трудовые отношения
2. профессиональные отношения
3. социально-экономические отношения
3. межличностные отношения

Верно 1, 2

Срочный трудовой договор (контракт) заключается:

1. на время выполнения определенной работы
2. на определенный срок не более 5 лет
3. на определенный срок не более 7 лет

Верно 1, 2

Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:

1. при прогуле без уважительной причины
2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев

Верно 1, 2

Трудовая книжка выдается работнику:

1. в день увольнения
2. накануне дня увольнения
3. не позднее 10 дней после увольнения

Верно 1

О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:

1. под расписку, не менее чем за два месяца
2. в устной форме, не менее чем за один месяц

Верно 1

Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:

1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
2. не более 30 часов в неделю

Верно 1

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. на 30 минут
2. на 1 час

Верно 2

Формы системы оплаты труда:

1. повременная
2. сдельная
3. с учетом стажа работы и возраста работника

Верно 1,2

Порядок оплаты за праздничный день:

1. не менее чем в двойном размере
2. один отгул и оплата в двойном размере

Верно 1

Порядок расчета работника при увольнении:

1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
2. выплата производится за день до увольнения

Верно 1

Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
3. все женщины в возрасте старше 50 лет

Верно 1, 2

Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:

1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
2. предоставляется отпуск 10 календарных дней

Верно 1

Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:

1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
2. вручение уведомления об увольнении, под расписку
3. устное предупреждение о сокращении численности или штата

Верно 1, 2

При установлении испытательного срока его продолжительность:

1. оговаривается в трудовом договоре
2. не оговаривается в договоре
3. оговаривается в приказе о приеме на работу

Верно 1, 3

К видам медицинской помощи относятся:

1. первичная медико-санитарная помощь
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
3. скорая, в том числе скорая специализированная
4. санаторно-курортная
5. паллиативная

Верно 1, 2, 3, 5

Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?

1. не имеет
2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
3. имеет, если это делается в интересах больного
4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
5. нет правильного ответа

Верно 1

Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая повременная
2. косвенная повременная
3. повременно-премиальная
4. аккордная

Верно 1, 3

Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:

1. результатов труда основных работников
2. от выработки сверх нормы
3. от времени выполнения работы
4. от уровня производственной вредности

Верно 1

Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:

1. за выполнение отдельных операций
2. за отработанное время
3. за весь объем работы
4. за достижения высокого качества работы

Верно 3

Компенсационная функция заработной платы связана:

1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
2. с оценкой размера трудового вклада работника
3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда

Верно 3

Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая
2. прямая
3. сдельно-прогрессивная
4. аккордная
5. сдельно-премиальная

Верно 1, 3, 4, 5

Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:

1. подоходный налог
2. отчисления в пенсионный фонд
3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования
3. отчисления на нужды образования и содержание милиции
5. отчисления в фонд социального страхования

Верно 2

Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:

1. повременная
2. сдельная
3. комбинированная
4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда

Верно 4

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 1

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 2

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 3

Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непо-средственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
3. со дня увольнения с военной службы

Верно 1, 2

Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:

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

Верно 1, 2, 3, 4

Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:

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

Верно 1, 2

Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:

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

Верно 2

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

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

Верно 3

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 1

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

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 3

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

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

Верно 3

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

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

Верно 4

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

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

Верно 4

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

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

Верно 2

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 3

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

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

Верно 2

При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:

1. на 14 календарных дня
2. на 24 календарных дня
3. на 54 календарных дня
4. нет правильного ответа

Верно 4

Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:

1. юридической
2. финансовой
3. статистической
4. 1,2,3
5. нет правильно ответа

Верно 4

На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:

1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение Роспотребнадзора
2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты
3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация

Верно 2

Здравоохранением района руководит:

1. главный врач центральной районной больницы
2. председатель комитета по здравоохранению
3. главный врач района

Верно 1

В структуру центральной районной больницы входят:

1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел
2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры
3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение

Верно 1

Областная больница включает в себя:

1. стационар
2. областную поликлинику
3. библиотеку
3. пансионат для приезжих
5. общежитие для персонала
6. отдел консультативной помощи
7. организационно-методический отдел
8. отдел экспертизы нетрудоспособности

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

В крупных городах организуется:

1. одна станция СМП
2. несколько станций СМП (по числу районов)

Верно 1

В состав специализированной бригады входят:

1. врач-специалист, фельдшер, санитар
2. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
3. врач-специалист, два фельдшера, санитар

Верно 1

Врачом специализированной бригады СМП может быть:

1. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
2. врач, имеющий опыт работы на СМП
3. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста

Верно 3

Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:

1. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
2. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
3. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

Верно 2

В структуру станции СМП входят:

1. руководство
2. отдел статистики (организационно-методический)
3. выездные бригады
3. оперативный отдел
5. отдел плановой консультативной помощи
6. отдел госпитализации
7. транспортный отдел

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:

1. линейной бригадой СМП
2. врачами поликлиник (стационаров)
3. самим пациентом

Верно 1, 2

Какой закон является главным в Российской Федерации?

1. Гражданский Кодекс РФ
2. Конституция РФ
3. Уголовный кодекс РФ
3. Водный кодекс РФ
5. Воздушный Кодекс РФ

Верно 2

Что является основной целью Трудового законодательства?

1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан
2. создание благоприятных условий труда
3. защита прав и интересов работников
4. защита прав и интересов работодателей

Верно 1, 2, 3, 4

Что является основными задачами Трудового законодательства?

1. создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений
2. правовое регулирование трудовых отношений
3. социальное партнерство
4. трудоустройство у работодателя
5. профессиональной подготовке и переподготовке, повышения квалификации работников у данного работодателя
6. нормирование труда и отдыха работника
7. предоставление дополнительных льгот работнику

Верно 1, 2, 3, 4, 5

Диспансеризация – это:

1. лечение больных
2. обследование здоровых
3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:

1. систематичность наблюдения
2. частота рецидивов
3. охват диспансерным наблюдением
4. заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности
5. количество диспансерных больных
6. количество медперсонала поликлиники

Верно 1,2,3,4

К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:

1. более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию
2. более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям
3. более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности

Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:

1. по уходу за больными
2. студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах
3. травмах в быту

Верно 2

С учетом причины выделяют инвалидов:

1. по трудовому увечью
2. по общим заболеваниям
3. с детства
4. по возрасту
5. по травмам

Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:

1. 200 – 400
2. 1700 – 1900
3. 750 – 800

Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

1. возрастного состава детей
2. полового состава детей
3. радиуса обслуживаемой территории

Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

1. позднее выявление
2. отказ больных от госпитализации
3. низкая культура населения

Верно 1

С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется:

1. смотровой кабинет
2. онкологический кабинет (отделение)
3. кабинет профилактики злокачественных новообразований
4. хоспис

Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:

1. совершенствование онкологической помощи населению
2. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
3. реабилитация онкологических больных
4. трудоустройство

Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

1. оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным
2. раннее выявление злокачественных новообразований

Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

1. женская консультация
2. центральная районная больница
3. здравпункт

Верно 1

Основные задачи женской консультации:

1. профилактика осложнений во время беременности
2. профилактика абортов
3. лечение гинекологических заболеваний
4. ведение родов

Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:

1. амбулаторная карта
2. статистический талон
3. обменная карта

Верно 1

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

1. двух минут после поступления вызова
2. десять минут после поступления вызова
3. четырех минут после поступления вызова

Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:

1. Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон РФ от 21.11.2011 года № 323)
2. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года (в редакции 2009г.)

Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

1. медицинскими организациями любой формы собственности
2. всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи

Верно 1

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания медицинской помощи
2. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг
3. правила организации деятельности МО
4. стандарт оснащения МО
5. рекомендуемые штатные нормативы МО

Верно 1,3,4,5

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

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

Верно 1

Заболеваемость населения - это:

1. распространенность заболеваний среди населения
2. заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями
3. распределение больных по диагнозам

Верно 1

Медицинская валеология - это:

1. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
2. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

Верно 1

Методы устной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. конференции

Верно 1,2,5

Методы печатной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. санбюллетени

Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:

1. 3 группы диспансерного наблюдения
2. 6 групп диспансерного наблюдения
3. 2 группы диспансерного наблюдения

Верно 1

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

1. I группа
2. II группа
3. III группа

Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:

1. по трем квалификационным категориям
2. только стажем работы

Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:

1. только по основной должности
2. как по основной, так и по совмещаемой должности

Верно 2

Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:

1. трех месяцев со дня получения
2. одного месяца со дня получения
3. десяти дней со дня получения

Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:

1. за объем оказанных услуг-пролеченных больных
2. с учетом количества медицинского персонала каждого отделения

Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:

1. на медицинское учреждение в целом
2. на конкретного работника
3. на отделение в целом

Верно 1,3

Назовите виды контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

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

Верно 1,2,3

Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:

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

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:

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

Верно 3, 4

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

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

Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

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

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

1. коллективное
2. индивидуальное
3. территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

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

Верно 1

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

1. да
2. нет

Верно 1

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

1. да
2. нет

Верно 2

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

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

Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

1. бюджетные
2. казённые
3. автономные

Верно 1,3

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

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

5. гонорарный способ

Верно 2,3,4

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

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

Верно 2

Назовите участников системы ОМС:

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

Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

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

1. да
2. нет

Верно 2

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя
2. право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Может ли СМО, работающая в системе ОМС, осуществлять другие виды страхования?

1. не может
2. может, в соответствии с новым законом об ОМС
3. может, но только ДМС

Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Есть ли у пациента право выбирать лечащего врача в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения?

1. есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования
2. есть, но только при получении платных медицинских услуг
3. есть всегда
4. нет
5. нет правильного ответа

Верно 3

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Страхователем работающего населения является работодатель:

1. в соответствии с заключённым договором страхования
2. в силу действия закона
3. в соответствии с выбором застрахованного

Верно 2

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

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

Верно 1,2,3

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя
2. право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:

1. рентабельность
2. количество выписанных больных с выздоровлением

Верно 1

Себестоимость – это:

1. денежное выражение затрат на медицинские услуги
2. основной показатель эффективности работы ЛПУ

Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:

1. созданные общественным трудом потребительские стоимости, которые длительное время в неизменной форме используются в здравоохранении
2. потребительские стоимости, которые используются при оказании отдельных видов медицинских услуг и подлежат замене в краткие сроки

Верно 1

«Активная» часть основных фондов:

1. оборудование и аппаратура
2. санитарный транспорт
3. здание ЛПУ

Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:

1. объем оказанных услуг
2. качество медицинских услуг

Верно 1

Цель медицинского страхования:

1. гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
2. гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования

Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:

1. всеобщим
2. индивидуальным
3. коллективным

Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:

1. индивидуальная
2. коллективная
3. всеобщая

Верно 1,2

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

1. профилактическую работу со здоровым взрослым населением
2. специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста
3. скорую и неотложную медицинскую помощь

Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:

1. эффективность
2. экономичность
3. простота
4. адекватность

Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:

1. эффективность
2. доступность
3. экономичность

Верно 1

Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает:

1. медицинскую технологию
2. стандарт медицинской помощи

Верно 1

Уровень “качества” медицинских кадров включает:

1. квалификацию кадров
2. добросовестность кадров
3. соблюдение принципов этики и деонтологии
4. состояние объекта здравоохранения

Верно 1,2,3

«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:

1. структурный
2. процессуальный
3. учет конечных результатов
4. унифицированный

Верно 1,2,3

Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:

1. обеспеченность ресурсами
2. организационные формы
3. состояние объекта
4. соблюдение технологий

Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

1. оценку соблюдения выбранных технологий
2. состояние объекта
3. организационные формы

Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

1. любую информацию, полученную из статистического кабинета
2. достоверную информацию
3. информации, взятой из истории болезни
4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:
5. непрерывно
6. систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

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

Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

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

Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

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

Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

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

Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

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

Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

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

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

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

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

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

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

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

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

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

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

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

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

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

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

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

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

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

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

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

Верно 1,2

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

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

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

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

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

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

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

1. 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. органопрепараты
3. свечи
4. порошки
5. таблетированные препараты

Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:

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

Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:

1. ядовитые лекарственные средства
2. сильнодействующие лекарственные средства

Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:

1. сильнодействующие лекарственные средства
2. ядовитые лекарственные средства

Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:

1. на латинском языке
2. на русском языке

Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:

1. отдельных бланках
2. общих бланках

Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:

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

Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:

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

Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:

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

Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:

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

Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:

1. присутствии врача
2. присутствии родственников больного

Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:

1. сейфе
2. шкафу, на посту медицинской сестры

Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:

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

Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:

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

Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:

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

Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:

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

Верно 1,2,3,4,5

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

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

Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:

1. выбрасываются
2. собираются, передаются после смены

Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:

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

Верно 1

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

1. ядовитых и сильнодействующих веществ
2. всех 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

Зарботная 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. прейскуранные цены
3. договорные цены
4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
5. свободные цены
6. региональные

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

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

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

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

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

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

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

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

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

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

Верно 2

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

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

Верно 1,2,3,5,6

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

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

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

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

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

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

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

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

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

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

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

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

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

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

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

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

Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

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

Верно 2

Участники акционерного общества:

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

Верно 3

Число акционеров закрытого акционерного общества:

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

Верно 4

Унитарное предприятие это:

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

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

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

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

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

Верно 1

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

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

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

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

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

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

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

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

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

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

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

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

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

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

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

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

Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

1. да
2. нет

Верно 2

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

1. спрос увеличивается
2. спрос снижается

Верно 1

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

1. предложение увеличивается
2. предложение снижается

Верно 1

Нужда – это:

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

Верно 1

Маркетинг – это:

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

Верно 3

Потребность – это:

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

Верно 1

Запрос – это:

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

Верно 1

Обмен – это:

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

Верно 1

Сделка – это:

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

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

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

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

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

Верно 1

Скрытый спрос – это:

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

Верно 2

Падающий спрос – это:

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

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

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

Верно 2

Полноценный спрос – это:

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

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

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

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

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

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 4

При отсутствии спроса на медицинские услуги используется:

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

Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:

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

Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:

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

Верно 1,2,3,4

Услуга – это:

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

Верно 1

По виду услуги могут быть:

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

Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:

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

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

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

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

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

Верно 3

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

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

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

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

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

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

Верно 1,2,3,4,5

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

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

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

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

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

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

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

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

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

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

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

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

Верно 2

Неопределенность, означает, что

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

Верно 1

Этапы процесса принятия решения:

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

Верно 4

SWOT-анализ – это

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

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

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

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

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

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

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

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

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

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

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

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

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

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

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

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:

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

Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:

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

Верно 3

Считается, что эффективно

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

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

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

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

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

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

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

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

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

Верно 2

Управление возникает только тогда:

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

Верно 2

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

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

Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:

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

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ:

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

Верно 1

Объект управления ЛПУ:

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

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:

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

Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

1. да
2. нет

Верно 2

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

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

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

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

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

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

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

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

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

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

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

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

Верно 1,2,3

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

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

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

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

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

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

Верно 1,2,3

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

1. обмен
2. сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

1. сделка
2. деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

1. рынок
2. посредник

Верно 1

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

1. цена
2. услуги

Верно 1

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

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

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

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

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

1. тип личности
2. мотивация
3. семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

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

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

Задача 2.

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

случаев по дням нетрудоспособности следующее:

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

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

Задача 3.

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

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

Задача 4.

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

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

Задача 5.

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

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

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

Задача 6.

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

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

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

Задача 7.

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

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

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 8.

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

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

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

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 9.

Число работающих на заводе - 5500.

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

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

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

Задача 10.

Число зубных техников в стране (в тыс.):

1940 - 4,9

1970 - 6,7
1975 - 13,9
1980 - 27,6

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

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

Задача 11.

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

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

Задача: Синицина Зинаида Зиновьевна, 39 лет, проживающая по адресу: ул. Тверская, д. 80, кв. 4, учитель школы № 154, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3), по поводу обострения ревматоидного артрита с 10.04.15 по 29.04.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 12.

Число работающих в леспромхозе, 970 человек. В течение года зарегистрировано 1200 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности - 13200.

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

Задача: Щеглов Сидор Иванович, 29 лет, проживающий по адресу: ул. Энтузиастов, д. 90, кв. 4; инженер НПО «Виктория», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко, 3) по поводу острого аппендицита с 01.03.15 по 10.03.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 13.

Число оперативных вмешательств, выполненных в центре амбулаторной хирургии, поликлиники № 125 составило:

2010 - 80
2011 - 85
2012 - 100
2013 - 120
2014 - 125

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

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

Задача 14.

В больнице на 600 коек расходы за год составили 42 000 000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила - 320 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 12 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

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

Задача 15.

Число больничных коек в стране:

2005-208 тыс.

2006-791 тыс.

2007-2663 тыс.

2008-3012 тыс.

Определить показатели абсолютного прироста наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

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

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

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

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

Врач - ординатор должен знать:

- Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения.
- Основные нормативно-технические документы.
- Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.
- Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные документы, регламентирующие противоэпидемические обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.
- Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения.
- Финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений, здравоохранения.
- Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.
- Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование

статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.
- Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.
- Показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, генетические).
- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов.
- Гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.
- Основы профилактической медицины; организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительной работы.
- Учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.
- Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний.
- Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.
- Особенности организации и объем работы врача амбулаторно - поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, организация акушерско-гинекологической помощи.

Врач - ординатор должен уметь:

- Умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
- Умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.
- Умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников).
- Умение использовать в лечебной деятельности методы в первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья в зависимости от воздействия факторов среды обитания.

Врач - ординатор должен владеть.

- Владение правильным ведением медицинской документации.
- Владение методами оценки состояния общественного здоровья.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Терапия» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	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	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-3 готовность к проведению	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	
	Стационарная практика		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая
	Общественное	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
подразделениях	здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	аттестация
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика		
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

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

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

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

(Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)

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

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

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

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

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

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

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

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

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

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

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

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.
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.

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:

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

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

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

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий,

рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

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

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных:

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

<http://www.rspor.ru/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Lenovo G500. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.

Разработчик:

Окулов М.В., к.м.н., доц.

Рецензент:

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

Медицина чрезвычайных ситуаций

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи:

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности «Медицина ЧС» для работы в лечебных учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, организацию медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.
- Рассмотреть мероприятия по повышению устойчивости функционирования и организации работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях
- Освоить методы защиты больных и персонала медицинских учреждений от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах массовых санитарных потерь военного времени.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды специальных формирований здравоохранения и характеристику раненых и больных, поступающих в тыловые госпитали здравоохранения.
- Освоить практические навыки проведения медицинской сортировки и организацию эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения.
- Изучить организацию формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.
- Изучить основные вопросы по организации и ведению воинского учета и бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.
- Уметь применять на практике основные положения, которые содержатся в инструкции о порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий(УК-2);

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

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

- ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓
- ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиничес- кие практичес- кие занятия			
Тема (раздел) 1 Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	2	4		2	Зачет	8
Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	2	4		2		8
Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС		8		4		12
Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений		8		6		14

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	итоговой аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиничес- кие практичес- кие занятия			
гражданской обороны в ЧС военного характера						
Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		4		2		6
Тема (раздел) 7 Особенности медико- психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС		6		3		9
Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС		2		1		3
ИТОГО	4	44		24	ЗАЧЕТ	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п /п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Обороноспособ- ность и национальная безопасность Российской Федерации.	Национальная безопасность, ее сущность и правовое регулирование. Национальные интересы Российской федерации. Геополитическое положение современной России в мировом сообществе. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК- 2);

		Основные внешние и внутренние угрозы национальной безопасности РФ. Обеспечение национальной безопасности РФ. Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 года и система обеспечения национальной безопасности России. Военная доктрина РФ.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (УК-3);
2.	Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	Структура органов управления и учреждений здравоохранения (УЗ) субъекта РФ, их предназначение. Организация ведения работы по совершенствованию готовности УЗ к работе в ЧС. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): аспекты ее развития, цели, задачи, организационная структура, уровни и режимы функционирования. Нормативно-правовая основа. Виды и характеристика учреждений и формирований ВСМК, их документация, порядок комплектования персоналом и оснащения имуществом. Организация подготовки персонала СМК к действиям в ЧС, правила и обязанности при работе в ЧС. Организация управления и взаимодействия СМК. Учет и отчетность в СМК. Медико-тактическая характеристика ЧС.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному воспринимать социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому

			регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
3	Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
4	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль	✓ 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);

		тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.	
5	Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения. История создания специальных формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальными формированиями здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

		Характеристика современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения. Роль, место и условия деятельности тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: базовый тыловой госпиталь, нейрохирургический тыловой госпиталь, травматологический тыловой госпиталь, терапевтический тыловой госпиталь, кожно-венерологический тыловой госпиталь, туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения. Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Медицинское снабжение ТГЗ. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Организация работ по накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва.	(ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
6	Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	Задачи и организационная структура медицинской службы ВС РФ. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при

		организационная структура.. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.	ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
7	Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной	✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

		ситуации. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.	
8	Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	Организация оказания хирургической помощи в ЧС. Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»). Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно-взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического	✓ г готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

		шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести СДС. Периодизация: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	
9	Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

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

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5

4	Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	ПК-3 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкaлы 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 шкaлы оценивания практико- ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание

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

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

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ (ТЕСТОВ)

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Вариант А

- 1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 2. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:**
 - а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) обсервационные пункты.
- 3. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:**
 - а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
- 5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**
 - а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых эвакуприёмников;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
 - а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
 - а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
- 8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):**
 - а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
 - а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск
военного округа;
 - б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
 - в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной
медицинской помощи.
- 10. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
 - а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;

- г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 11. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;
 - б) потока раненых и больных;
 - в) коечной ёмкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.
- 12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:**
- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 13. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
 - б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.
- 15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи.
- 16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) равёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**

- а) лечение раненых на месте; б) эвакуационная;
- в) система этапного лечения;
- г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Вариант Б

- 1. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:**
 - а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
 - б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
 - в) в войнах 19-го столетия;
 - г) в Первую мировую войну;
 - д) в годы Великой Отечественной войны
- 3. Органы управления специальными формированиями расформируются:**
 - а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
- 4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:**
 - а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
- 5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:**
 - а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
- 6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются:**
 - а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:**
 - а) их рассредоточенность;
 - б) наличие жилого фонда;
 - в) время доставки раненых и больных ;
 - г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
 - д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.
- 8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития;
 - б) Министерство обороны;
 - в) местные органы здравоохранения..
- 9. Кочная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:**
 - а) 100, 200, 300 коек;
 - б) 200, 300, 400 коек;

- в) 300, 400, 500 коек;
г) 400, 500, 600 коек.
- 10. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?**
а) базовый; в) травматологический;
б) терапевтический; г) туберкулёзный.
- 11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:**
а) распределению потоков раненых и больных;
б) их комплектованию;
в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.
- 12. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:**
а) снижением межгоспитальных перевозок;
б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.
- 13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:**
а) создание эффективной системы реабилитации;
б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
г) развитие широкой автотранспортной сети.
- 14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:**
а) величины и структуры санитарных потерь;
б) обстановки на фронтах;
в) состояния в глубине страны дорожной сети;
г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.
- 15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?**
а) базовый; в) терапевтический;
б) нейрохирургический; г) травматологический.
- 16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:**
а) возвращены в строй;
б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
в) уволены из ВС;
г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
д) переведены в другие лечебные учреждения.
- 17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**
а) период заполнения;
б) период высвобождения от непрофильных раненых;
в) период планового лечения раненых и больных.
- 18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**
а) лечебных учреждений фронта;
б) войск военного округа.
- 19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**
а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
в) обсервационные пункты.
- 20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан**

на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?

- а) преемственность;
- б) последовательность;
- в) своевременность;
- г) эвакуация по назначению.

Вариант С

1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

2. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

3. Органы управления специальными формированиями расформируются:

- а) после окончания боевых действий;
- б) после объявления об окончании войны;
- в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
- г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.

4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
- б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
- в) Генеральный штаб ВС РФ

5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:

- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
- б) нуждающиеся в длительном лечении;
- в) для оказания специализированной медицинской помощи.

6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:

- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
- б) по линии Министерства обороны;
- в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:

- а) их рассредоточенность;
- б) наличие жилого фонда;
- в) время доставки раненых и больных ;
- г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
- д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
- д) ухудшение экологической обстановки.

9. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический;

- д) туберкулёзный.
- 10. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:**
- а) 100, 200, 300 коек;
 - б) 200, 300, 400 коек;
 - в) 300, 400, 500 коек;
 - г) 400, 500, 600 коек.
- 11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:**
- а) распределению потоков раненых и больных;
 - б) их комплектованию;
 - в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.
- 12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:**
- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:**
- а) создание эффективной системы реабилитации;
 - б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
 - в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
 - г) развитие широкой автотранспортной сети.
- 14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации..
- 15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**
- а) период заполнения;
 - б) период высвобождения от непрофильных раненых;
 - в) период планового лечения раненых и больных.
- 18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**

- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
 - в) обсервационные пункты.
- 20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте;
 - б) эвакуационная;
 - в) система этапного лечения;
 - г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Вариант Д

- 1. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:**
 - а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) обсервационные пункты
- 2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:**
 - а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
 - б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
 - в) в войнах 19-го столетия;
 - г) в Первую мировую войну;
 - д) в годы Великой Отечественной войны
- 3. Комплектование органов управления СФЗ производится:**
 - а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:**
 - а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
- 5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**
 - а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются:**
 - а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
 - а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке..
- 8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития;
 - б) Министерство обороны;
 - в) местные органы здравоохранения.
- 9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи..

10. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:

- а) снижением межгоспитальных перевозок;
- б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
- в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.

11. Перегрузка ТГЗ приводит к:

- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
- б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

12. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?

- а) базовый;
- б) терапевтический;
- в) травматологический;
- г) туберкулёзный.

13. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:

- а) специализации госпиталя;
- б) потока раненых и больных;
- в) коечной ёмкости госпиталя;
- г) структуры санитарных потерь.

14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:

- а) величины и структуры санитарных потерь;
- б) обстановки на фронтах;
- в) состояния в глубине страны дорожной сети;
- г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
- д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.

15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:

- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
- б) погрузку их в транспортные средства;
- в) оказание медицинской помощи;
- г) уход за ранеными и больными в пути следования;
- д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
- е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
- ж) оказание специализированной медицинской помощи.

16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:

- а) возвращены в строй;
- б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
- в) уволены из ВС;
- г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
- д) переведены в другие лечебные учреждения.

17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:

- а) его переразвёртывание;
- б) равёртывание дополнительных коек;
- в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.

18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:

- а) лечебных учреждений фронта;
- б) войск военного округа.

19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?
 а) нейрохирургический;
 б) базовый;
 в) терапевтический;
 г) травматологический.
20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?
 а) преемственность; в) своевременность;
 б) последовательность; г) эвакуация по назначению.
 в) своевременность;

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ (КР-тестовый контроль)

№ вопроса	А	Б	С	Д
1.	б	в	б	а
2.	а	в	в	в
3.	б	в	в	б
4.	б	г	б	г
5.	а	в	в	а
6.	в	а	в	а
7.	в	д	д	в
8.	а	в	а	в
9.	а	г	д	а
10.	д	а	г	б
11.	в	б	б	б
12.	в	б	в	а
13.	б	г	г	в
14.	а	д	а	д
15.	ж	б	б	ж
16.	г	г	г	г
17.	а	в	в	а
18.	в	а	в	а
19.	б	в	в	б
20.	г	а	г	а

ПРИМЕР ЗАЧЕТНОЙ КАРТОЧКИ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ (1-я часть зачета)

1. Геополитическое влияние России в мире определяется:
 а) ходом её экономического развития;
 б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
 в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.
2. Какой элемент современной системы международных отношений предполагает развитие отношений с Россией по программе: «Партнёрство ради мира»?

- а) ООН
 - б) СНГ
 - в) НАТО
 - г) ШОС
- 3. Главной целью обеспечения военной безопасности является:**
- а) дальнейший экономический рост страны;
 - б) предотвращение, локализация и нейтрализация военных угроз;
 - в) обеспечение эффективной защиты интересов личности.
- 4. Реализация угроз в информационной безопасности России может привести к:**
- а) усилению влияния организованной преступности на жизнь общества;
 - б) неблагоприятной криминогенной обстановке;
 - в) социальному взрыву общества;
 - г) подрыву авторитета России на международной арене.
- 5. В военную организацию государства не входят:**
- а) Вооруженные Силы РФ;
 - б) другие войска, воинские формирования и организации;
 - в) оборонно-промышленный и научный комплексы;
 - г) учреждения здравоохранения федерального значения.
- 6. Изменение военно-политической стабильности в мире как факторов неопределенности может привести, в первую очередь, к:**
- а) новому витку гонки вооружения;
 - б) корректировке военного планирования;
 - в) изменению военной доктрины;
 - г) увеличению военно-промышленного потенциала страны.
- 7. Для достижения военно-политического успеха решающим моментом является:**
- а) использование ВС с новой системой комплектования;
 - б) захват стратегической инициативы в ходе вооруженного конфликта;
 - в) наличие высокоорганизованной и эффективной системы ГО страны;
 - г) решение политических задач в вооруженном конфликте.
- 8. В состав государственного материального резерва входят:**
- а) материальные ценности, идущие на экспорт;
 - б) мобилизационный резерв;
 - в) полезные ископаемые, находящиеся в недрах земли.
- 9. В каком законе отражено, что гражданин имеет право на замену военной службы альтернативной гражданской службой?**
- а) Конституция Российской Федерации;
 - б) Федеральный Конституционный закон от 30 января 2002г. №1-ФКЗ «О военном положении»;
 - в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ « Об обороне»;
 - г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ « О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;
 - д) Федеральный закон от 28 марта 1998г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».
- 10. Какое подразделение СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова осуществляет воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе?**
- а) ректорат;
 - б) кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения;
 - в) военный стол;
 - г) деканат.
- 11. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:**

- а) аэрозольный;
- б) трансмиссивный,
- в) диверсионный.

12. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:

- а) стойкие;
- б) нестойкие;
- в) медленнодействующие;
- г) условно контагиозные.

13. Согласно какого закона оборона и безопасность находятся в ведении РФ?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
- в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
- г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;

14. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
- в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
- г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;

15. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Ранение мягких тканей правой теменной области. Поражен проникающей радиацией 150 р. **Выбрать правильный вариант решения.**

- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
- б) госпитализация в хирургическое отделение;
- в) непрофильный раненый, эвакуация в базовый ТГЗ.

16. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза. **Выбрать правильный вариант решения.**

- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
- б) госпитализация в отделение ЧЛХ;
- в) госпитализация в офтальмологическое отделение;
- г) непрофильный раненый, эвакуация в травматологический ТГЗ.

17. В структуру туберкулезного тылового госпиталя здравоохранения входит:

- а) ожоговое отделение;
- б) кожно-венерологическое отделение;
- в) травматологическое отделение;
- г) отделение лечебной физкультуры;
- д) инфекционное отделение.

18. В структуре нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

- а) ожоговое отделение;
- б) хирургическое отделение;
- в) психоневрологическое отделение;
- г) челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

19. В структуру терапевтического тылового госпиталя здравоохранения входит:

- а) ожоговое отделение;
- б) кожно-венерологическое отделение;
- в) хирургическое отделение;
- г) гинекологическое отделение;
- д) туберкулезное отделение.

- 20. В структуре базового тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:**
- а) ожоговое отделение;
 - б) нейрохирургическое отделение;
 - в) психоневрологическое отделение;
 - г) гнойной хирургии (раневой инфекции) с операционной;
 - д) общехирургическое отделение (сочетанной травмы).
- 21. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) наблюдательные пункты.
- 22. ТГЗ развертываются в виде коллекторов по 5-7 госпиталей в составе:**
- а) госпитальных баз фронта;
 - б) госпитальных баз тыла страны;
 - в) больничных баз гражданской обороны;
- 23. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:**
- а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 24. Планирование и организация мобилизационной подготовки ТГЗ возлагается на:**
- а) министерство здравоохранения РФ;
 - б) органы управления здравоохранением субъектов РФ;
 - в) генеральный штаб ВС РФ.
- 25. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы фронта?**
- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развертывание прирельсовых эвакуационных пунктов;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 26. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 27. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развертыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
- 28. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объема работы) влияние:**
- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 29. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;

- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
 - в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию СМП.
- 30. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 31. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;
 - б) потока раненых и больных;
 - в) коечной ёмкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.
- 32. Для успешного решения задач МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ, доставки их в ТГЗ и осуществления межгоспитальных перевозок наиболее целесообразно:**
- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 33. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
 - б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 34. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.
- 35. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны не предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание неотложной медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи и лечение.
- 36. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, дополнительно выполняет следующую функцию:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 37. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) развёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 38. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;

- б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 39. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 40. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте;
 - б) эвакуационная;
 - в) система этапного лечения;
 - г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи и организация ВСМК.
2. Задачи и организация ГОЗ.
3. Медицинская сортировка в ЧС.
4. Медицинская эвакуация в ЧС.
5. Организация ЛЭО в ЧС.
6. Организация работы поликлиники в ЧС.
7. Полевой многопрофильный госпиталь.
8. Мобильный медицинский отряд.
9. Формирования ГОЗ.
10. Организация работы больниц в ЧС.
11. Поражающие факторы источников ЧС.
12. МТХ локальных военных конфликтов.
13. МТХ террористических актов.
14. Биологический терроризм.
15. Ядерный (радиационный) терроризм.
16. Химический терроризм.
17. МТХ автомобильных катастроф.
18. МТХ авиационных катастроф.
19. МТХ железнодорожных катастроф.
20. МТХ судовых катастроф.
21. МТХ геологических катастроф.
22. МТХ метеорологических катастроф.
23. МТХ гидрологических катастроф.
24. МТХ геофизических катастроф.
25. Авиамедицинская эвакуация в ЧС.
26. Использование железнодорожного транспорта для эвакуации пострадавших в ЧС.
27. Современные представления о химическом оружии.
28. МТХ зон загрязнения АХОВ.
29. Характеристика средств индивидуальной защиты.
30. МТХ очагов и аварий на РОО.
31. Выявление и оценка радиационной обстановки.
32. Острая лучевая болезнь: принципы профилактики и лечения.
33. Острая лучевая болезнь: клинические формы и их характеристика.

34. Специальные формирования здравоохранения, определение, классификация и предназначение.
35. История создания специальных формирований. Задачи и структура органов управления СФЗ.
36. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.
37. Местные эвакуационные пункты, предназначение, задачи, организация развертывания и работы.
38. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Виды ТГЗ, планируемые к развертыванию до 1986 года.
39. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.
40. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационная структура.
41. Основные принципы формирования и организации работы ТГЗ в период мобилизации. Комплектование ТГЗ личным составом. Порядок расформирования.
42. Государственный материальный резерв, определение, предназначение, история формирования, финансирование.
43. Система государственного мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, предназначение, структура.
44. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. Основные операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
45. МТХ террористических актов с применением взрывных устройств.
46. Общая характеристика хирургических травм в ЧС.
47. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
48. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
49. Организация хирургической помощи в ЧС.
50. Современная классификация хирургической травмы.
51. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
52. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация.
53. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
54. СДС. Оказание медицинской помощи и лечение на ЭМЭ.
55. Травматическая болезнь.
56. Висцеральная патология у пораженных.
57. Мобилизационная подготовка здравоохранения как учебная дисциплина. Понятие мобилизационной подготовки и мобилизации.
58. Дать определение геополитики. Охарактеризовать геополитическое положение современной России.
59. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
60. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.
70. Национальные интересы России и угрозы ее национальной безопасности.
71. Система обеспечения национальной безопасности. Стратегия национальной безопасности.
72. Основные черты военных конфликтов конца XX - начала XXI века.
73. Виды войн и вооруженных конфликтов и их основные характеристики.
74. Задачи Вооруженных Сил РФ в мирное время, в угрожаемый период и военное время.
75. Задачи и организация медицинской службы ВС РФ.

Пример билета к зачету

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
1. Задачи и организация ВСМК.	
2. Основные способы и принципы защиты больных, персонала и населения в ЧС.	
3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.	
4. Задача	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ А.В. Старков <i>(подпись)</i> «__» _____ 20__ года	

Пример билета с ситуационной задачей к зачету

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
На сортировочный пост эвакуационного приемника местного эвакуационного пункта поступают раненые и больные, прибывающие санитарным транспортом из ГБФ и очагов массовых санитарных потерь. Всем раненым и больным необходимо: - провести медицинскую сортировку; - назначить основные лечебно-диагностические мероприятия в случае наличия противопоказаний к дальнейшей эвакуации; - распределить поступающих раненых и больных по тыловым госпиталям здравоохранения, определить дальнейший ход лечения и мероприятия по их реабилитации. Диагноз: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза.	

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

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

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

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

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен знать:

- задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;
- медицинские и медико-санитарные последствия ЧС;
- способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного характера и в военное время;
- организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
- организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противоэпидемическом режиме;
- особенности хирургической и терапевтической патологии в ЧС;
- особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях;
- цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;
- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;
- структуру и задачи здравоохранения военного времени, военно-медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации;
- перечень, структуру, задачи военно-медицинских учреждений, специальных формирований здравоохранения, организаций и учреждений здравоохранения военного времени;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий ЧС в очагах поражения;
- функциональные обязанности по занимаемым на мирное и военное время должностям;
- основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения;
- основы национальной безопасности Российской Федерации;
- современные средства вооруженной борьбы;
- порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;
- организацию и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС РФ и работающих в организациях здравоохранения..

уметь:

- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
- давать медико-тактическую характеристику катастроф и очагов поражения;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
- решать практические задачи по расчету выделения необходимых сил и средств службы медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи пораженных в чрезвычайных ситуациях;
- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение;

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;
- методикой оценки радиационной обстановки в ЧС;
- методикой оценки химической обстановки в ЧС;
- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
- методиками расчета санитарных потерь;
- методиками расчета сил и средств службы медицины катастроф;
- приемами и способами эвакуации пострадавших из зон ЧС;
- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;
- способами применения антидотных и радиозащитных средств;

Этапы формирования компетенций ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Терапия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное	Надлежащая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	здоровье и здравоохранение	клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
	УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или	Терапия	Терапия
Общественное здоровье и здравоохранение		Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
Медицина чрезвычайных ситуаций			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Педагогика		
	Стационарная практика		
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	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	
	Стационарная практика		
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
основных медико-статистических показателей			
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания тестирования

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

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

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

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

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

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

а) основная литература:

5. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152с
6. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с.
7. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
8. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с.

б) дополнительная литература:

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

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 «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры. Успешное усвоение учебной дисциплины **«Медицина чрезвычайных ситуаций»** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка	Собеседование

учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации»:

1. Определение геополитики.
2. Геополитическое положение современной России.
3. Россия и страны ЕС.
4. Элементы современной системы международных отношений.
5. Национальные интересы России в различных сферах.
6. Угрозы национальной безопасности России в международной сфере.
7. Стратегия национальной безопасности, ее значение.
8. Важнейшие задачи национальной безопасности.
9. Основные принципы обеспечения национальной безопасности.
10. Система обеспечения национальной безопасности.
11. Роль Совета Безопасности РФ.
12. Военная Доктрина РФ, цели, значение.
13. Основные внешние военные опасности.
14. Основные внутренние военные опасности.
15. Национальная безопасность и военная безопасность. Тождество и различие данных понятий.
16. Главные цели обеспечения военной безопасности.

17. Мероприятия РФ, проводимые для обеспечения военной безопасности.
18. Основные принципы обеспечения военной безопасности.
19. Основные нормативные документы РФ в области обеспечения национальной безопасности.
20. Международный терроризм и национальная безопасность.
21. Угрозы национальной безопасности во внутривнутриполитической сфере.
22. Охарактеризовать систему здравоохранения и социальной защиты населения.
23. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
24. Роль и значение ООН в современном мире.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)»

1. «Медицина катастроф»- краткая история развития.
2. Основные этапы развития РСЧС РФ.
3. Организационная структура РСЧС.
4. Уровни функционирования РСЧС.
5. Федеральный уровень функционирования РСЧС.
6. Северо-западный региональный Центр по делам ГО ЧС, задачи и структура.
7. Нештатные аварийно-спасательные формирования РСЧС, состав формирования и их задачи.
8. Центр Управления в кризисных ситуациях, задачи Центра и его структура.
9. Силы и средства РСЧС РФ.
10. Информационное обеспечение функционирования РСЧС.
11. Международный Красный Крест и Красный Полумесяц, История образования, основные задачи организаций.
12. Международный комитет Красного Креста. История образования основные задачи организации.
13. Роль ВОЗ в решении проблем по оказанию медицинской помощи населению в ЧС мирного времени.
14. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК). История образования, задачи и структура
15. Медицинский отряд специального назначения (МОСН) МО РФ и его назначение в ВСМК.
16. Силы и средства ВСМК.
17. Федеральный уровень службы медицины катастроф (СМК), основные научные и лечебные учреждения, их структура и задачи.
18. Служба медицины катастроф Санкт-Петербурга.
19. Служба медицины катастроф Ленинградской области.
20. Федеральные программы предупреждения и ликвидации ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС»

1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.
2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
3. Защита медицинского персонала, больных и имущества.
4. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях.
5. Эвакуация медицинских учреждений.
6. Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек.
7. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы.

8. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
9. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.
10. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС»

1. Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование.
2. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени.
3. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты.
4. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия.
5. Шлем для раненых в голову, правила пользования.
6. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика.
7. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде.
8. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками.
9. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ.
10. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия.
11. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения.
12. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах.
13. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения.
14. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера»

1. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ).
2. Классификация СФЗ и их предназначение.
3. Краткая история создания СФЗ.
4. Предназначение органов управления.
5. Задачи органов управления СФЗ.
6. Предназначение обсервационных пунктов.
7. Задачи обсервационных пунктов.
8. Организация развертывания и работы обсервационных пунктов.
9. Назначение и цели обсервации.
10. Сроки обсервации.
11. Организация мобилизационной подготовки СФЗ.

12. Предназначение местных эвакуационных пунктов (МЭП).
13. Характеристика современной системе лечения раненых и больных.
14. Контингенты раненых и больных подлежат эвакуации из госпитальной базы фронта (ГБФ) и в тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ).
15. Основные противопоказания для эвакуации раненых и больных в ТГЗ.
16. Роль ТГЗ в общей системе лечения раненых и больных.
17. Виды ТГЗ и их задачи.
18. Комплектованию ТГЗ медицинским персоналом.
19. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
20. Структура коечного фонда ТГЗ при поступлении раненых и больных в госпитальную базу тыла страны.
21. Особенности развертывания и работы ТГЗ.
22. Лечение и реабилитация раненых и больных в тылу страны.
23. Организация управления СФЗ.
24. Материальное, техническое и финансовое обеспечение ТГЗ.
25. Схема развертывания ТГЗ.
26. Основные лечебно-профилактические учреждения, подлежащие доразвертыванию в военное время.
27. Основные задачи лечебно-профилактических учреждений, развертывающих дополнительные койки.
28. Специализация коечной сети здравоохранения (хирургического и терапевтического профиля).
29. Нормативы для определения потребности в медицинских кадрах больничных учреждений, развертывающих дополнительные больничные койки в военное время.
30. Финансирование мероприятий по развертыванию дополнительных больничных коек.
31. Дать определение государственного резерва.
32. Предназначение государственного резерва.
33. Понятие государственного мобилизационного резерва.
34. История формирования государственного материального резерва.
35. Законодательные и нормативные правовые документы, осуществляющие регулирование работы с государственным и мобилизационным резервами.
36. Структура системы мобилизационного резерва.
37. Мобилизационное задание для накопления материальных ценностей в государственном резерве.
38. Цель формирования мобилизационного резерва.
39. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
40. Порядок размещения запасов мобилизационного резерва.
41. Основания для организации учета и контроля за накоплением материальных ценностей в мобилизационном резерве.
42. Обязанности приемно-технических комиссий (ПТК).
43. Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва.
44. Роль и значение государственного резерва в обеспечении мобилизационного развертывания Вооруженных Сил Российской Федерации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)
«Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»**

1. Организационная структура медицинской службы ВС РФ.
2. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в мирное время.

3. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в военное время.
4. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.
5. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП.
6. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.
7. Классификация ранений.
8. Комбинированные поражения.
9. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
10. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
11. Величины и структура санитарных потерь.
12. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
13. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
14. Медицинская эвакуация, виды и способы.
15. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.
16. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
17. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
18. Величины и структура санитарных потерь.
19. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
20. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
21. Медицинская эвакуация, виды и способы.
22. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.

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

«Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС»

1. Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф.
2. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка.
3. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации.
4. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности.
5. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке.
6. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф.
7. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации.
8. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
9. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.
10. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации.
11. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу)
«Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС»**

1. Организация оказания хирургической помощи в ЧС.
2. Современная классификация хирургической травмы.
3. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
4. Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
5. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
6. Морфология огнестрельной раны и реакция организма.
7. Хирургическая обработка огнестрельных ран.
8. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
9. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
10. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
11. Принципы лечения травматического шока. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.
12. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести.
13. Периодизация СДС: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам.
14. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу)
«Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС»**

1. Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных.
2. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных.
3. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных.
4. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни.
5. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

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

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

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

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

Наименование специализированных аудиторий	Примечание	
Аудитория № 1 (конференцзал) 4 этаж	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 25 7. Стул учебный - 50 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий
Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. ПК RAMEC STORM - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.
Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.

Разработчик:

Гедерим В.В., к.м.н., доцент

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".

ПЕДАГОГИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика» является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

1. изучение теоретических и методологических основ педагогики;
2. изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;
3. изучение теории и практики педагогической работы в медицинских учреждениях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 учебного плана

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	2
Общая трудоемкость часы	72	72

зачетные	2	2
единицы		

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	Заче- т	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		6		4		10

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	межуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.						
Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача		8		4		12
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п /п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции

			по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
4	Учебная деятельность и педагогическо	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать

	е проектировании в условиях образовательной среды лечебного учреждения	структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
5	Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их преодоление в педагогическом процессе.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке

			государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
6	Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические 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	УК-1	Устный опрос

	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	УК-3	0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	УК-2	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
4	Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
5	Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 2 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

Виды учебной работы	Рейтинговые баллы
Текущая работа Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость 12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов
Представление и защита курсовой	

работы	4
зачет	2
итого	10
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов Минимум 6 баллов

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

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

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

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

				отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:</i> Оценка «отлично» выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет

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

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

5.

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

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

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:

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

3.К особенностям медицинской педагогики относят:

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

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

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

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

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

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

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

7.Учебная деятельность представляет собой:

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

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

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

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

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

10.Самоконтроль — это обязательная характеристика:

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

11. Зависимое поведение характерно для:

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

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

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

13. Обратная связь включает:

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

14. Психопедагогика — это:

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

15. К методам психопедагогики относится:

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

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

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

17. Приемы профилактики связаны с:

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

18. Стиль педагогического общения – это

- а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе

- б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- в) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится

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

20. Конфликтная ситуация – это

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

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

по курсу «Педагогика»

1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..
4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации
5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?
6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.
7. Что является предметом учебной деятельности?
8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?
9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.
10. Что такое стиль педагогического общения?
11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?
12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?
13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.
14. Каковы результаты наказания?
15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?
16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.
17. Что такое психопедагогика?
18. Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?
19. Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.
20. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.

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

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

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

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Педагогика» врач-ординатор должен:

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации образовательной деятельности; теоретические и методологические основы педагогики; современные методы и методологию профессионального педагогического исследования; теорию и практики педагогической работы в медицинских учреждениях;

➤ **уметь:** эффективно решать профессиональные педагогические задачи, применять образовательные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

➤ **владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психолого-педагогической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы «Терапия»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
Педагогика			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	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	Стационарная практика		

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

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

2. Критерии оценивания преподавателем презентации и защиты курсовой работы:

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

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

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

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при

выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

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

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

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

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

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

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
 Професионал
 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 медицинской педагогики.
8. Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.
9. Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
10. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу):
Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала

1. Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
2. Педагогическое проектирование программ обучения медицинского персонала
3. Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»
4. Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача
5. Социально-педагогические и профилактические мероприятия.
6. Образовательная среда медицинского вуза.
7. Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача
8. Проектирование в медико-педагогической тактике.
9. Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники
10. Профессионализация личности врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения

1. Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.
2. Принципы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.
3. Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.

4. Этапы педагогического проектирования.
5. Значение моделирования при разработке педагогических процессов.
6. Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.
7. Обучение пациентов и его принципы.
8. Воспитание пациентов и его принципы.
9. Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.
10. Отечественный и зарубежный опыт организации и ведения школы пациента.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

1. Профессиональное общение и его функции.
2. Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация
3. Стратегии педагогического взаимодействия
4. Стили педагогического взаимодействия
5. Барьеры коммуникации и способы их преодоления.
6. Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения
7. Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.
8. Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
9. Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
10. Специфика профессионального общения в системах «врач-медицинская сестра-пациент» и «педагог – студент медицинского вуза»

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.

1. Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии
2. Конфликты и их классификация.
3. Конфликт: структура, сфера, динамика.
4. Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.
5. Дидактогения и способы ее профилактики.
6. Психологические различия людей и конфликты.
7. Стратегии преодоления конфликта.
8. Приемы профилактики конфликта и снятия блокирующих коммуникативных аффектов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Социальная и профилактическая педагогика в работе врача

1. Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.
2. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения
3. Роль среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroV A860 (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

Дисциплины вариативной части

ОНКОЛОГИЯ

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, владеющего современными методами диагностики и лечения и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в лечебных или научно-исследовательских государственных, муниципальных, частных учреждениях здравоохранения для оказания высококвалифицированной помощи населению.

Задачи

- ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией
- освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака
- формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи
- совершенствование профессиональной подготовки врача онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин
- изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях
- курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии
- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности
- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции

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

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность

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

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

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

Диагностическая деятельность

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

Лечебная деятельность

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической 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 (ПК-9)

Организационно-управленческая деятельность

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II

Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4. Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7. Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	6		4	2
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2
Тема 12. Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общая онкология		
Тема 1. Организация	Заболееваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4,

онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	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.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Противопоказания к химиотерапии. Адьювантная и неадьювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	
Частная онкология		
Тема 4. Опухоли головы и шеи	Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинико-инструментальной диагностики. Комплексное 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. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татаринова. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое,	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению. Комбинированный метод. Результаты. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых органов	Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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. Клинические проявления. Скрининг мужского	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10,

	Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. Неходжкинскиелимфомы. Классификация. Клиническая картина при поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника биопсий. Объем обследования для оценки степени распространения процесса. Выбор метода лечения. Результаты, прогноз. Экспертиза трудоспособности, реабилитация. Миеломная болезнь. Особенности клиники, диагностики и лечения. Принципы лекарственной терапии. Результаты.	ПК-11
Тема 12. Опухоли молочной железы	Рак молочной железы. Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная формы, рак Педжета. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неоадьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

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

Литература, рекомендуемая для самоподготовки

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

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 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-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5
2	Тема 2	УК-1, УК-2, ПК-1,	Собеседование –0,5

	Методы диагностики в онкологии	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Модульный тест -0,5
3	Тема 3 Принципы лечения злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	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-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5

			Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

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

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа** > 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль(допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
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	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия

№ 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)
		использованием телекоммуникационных технологий)		содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при

№ 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)
				видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций

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

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

- 1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?
 - а) преемственность на этапах лечения
 - б) ранняя диагностика
 - в) диспансерное наблюдение
 - г) первичная профилактика
- 2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?
 - а) яичники
 - б) кожа (в т.ч. меланома)
 - в) поджелудочная железа
 - г) желудок
 - д) молочная железа
 - е) шейка матки
 - ж) почки
 - з) трахея, бронхи, легкие
- 3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?
 - а) наличие капсулы
 - б) неконтролируемый инфильтративный рост
 - в) оттеснение окружающих тканей
 - г) способность к метастазированию

- 4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?
- а) лечение предраковых состояний
 - б) скрининговые программы
 - в) улучшение экологии
- 5) Конечная цель скрининга в онкологии?
- а) ранняя диагностика
 - б) увеличение общей выживаемости
 - в) диагностика рецидива
 - г) снижение смертности
 - д) выявление групп риска
- 6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?
- а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
 - б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
 - в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения
- 7) Виды облучения, относящиеся к брахитерапии?
- а) дистанционное
 - б) внутрисполостное
 - в) внутритканевое
 - г) аппликационное
- 8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?
- а) гипербарическая оксигенация
 - б) газовая гипоксия
 - в) гипертермия
 - г) антиоксидантный комплекс
- 9) Лучевые реакции?
- а) эпителиит
 - б) дерматит
 - в) телеангиоэктазии
 - г) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- 10) Лучевые повреждения?
- а) дерматит
 - б) телеангиоэктазии
 - в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
 - г) лучевая язва
- 11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?
- а) лучевая терапия
 - б) хирургическое лечение
 - в) химиотерапия
 - г) гормонотерапия
 - д) лазеротерапия
 - е) биотерапия
 - ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?

- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
- б) адекватные дозы и режимы введения
- в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
- г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?

- а) уменьшение опухолевой массы
- б) усиление степени лекарственного патоморфоза
- в) эрадикация микрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?

- а) рецепторный статус
- б) степень гистологической злокачественности
- в) менопаузальный статус
- г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?

- а) первое
- б) второе
- в) третье
- г) четвертое

16) Облигатные предраковые заболевания кожи?

- а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
- б) хронический остеомиелит
- в) эритроплакия Кейра
- г) кератоакантома
- д) себорейный гиперкератоз
- е) пигментная ксеродерма
- ж) дискератоз Боуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует?

- а) базальноклеточный
- б) плоскоклеточный
- в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики?

- а) свободная кожная пластика
- б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
- в) пластика кожи по методу Филатова

19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?

- а) алкилирующие
- б) антиметаболиты
- в) таксаны
- г) препараты платины

20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?

- а) кожный зуд

- б) увеличение размеров
- в) появление экзофитного компонента
- г) изменение пигментации
- д) рост волос
- е) изъязвление
- ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?

- а) не менее 1,0см
- б) не менее 2,0см
- в) не менее 3,0см
- г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
- в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык
- г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) лучевой + хирургический
- д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?

- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
- б) с повышенным выделением ТТГ
- в) с нормальным выделением ТТГ

- 28) Из каких клеток щитовидной железы А(1), В (2), С(3) развиваются?
- а) фолликулярный рак
 - б) медуллярный рак
 - в) папиллярный рак
- 29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?
- а) медуллярный
 - б) папиллярный
 - в) фолликулярный
 - г) плоскоклеточный
- 30) Функция щитовидной железы при раке?
- а) повышается
 - б) остается нормальной
 - в) снижается
- 31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?
- а) нормальная
 - б) повышенная
 - в) отсутствует («холодный узел»)
- 32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?
- а) 30-40 лет
 - б) 40-50 лет
 - в) 50-60 лет
 - г) 60-70 лет
 - д) более 70 лет
- 33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?
- а) p53
 - б) HER2/neu
 - в) BRCA1
 - г) BRCA2
 - д) c-myc
- 34) Локализация рака Педжета?
- а) ареола, сосок
 - б) кожа вокруг ареолы и соска
 - в) ткань молочной железы
 - г) ареола, сосок, ткань молочной железы
 - д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы
- 35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?
- а) МРТ, УЗИ, биопсия
 - б) маммография, КТ, биопсия
 - в) маммография, МРТ, биопсия
 - г) маммография, УЗИ, биопсия
 - д) КТ, УЗИ, биопсия
- 36) Какие операции показаны при раке молочной железы T1?

- а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
 - б) органосохраняющая операция
 - в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
 - г) мастэктомия по Маддену
 - д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
 - е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов
- 37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?
- а) хирургический
 - б) лучевой
 - в) химио-гормоно-лучевой
- 38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?
- а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
 - б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
 - в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
 - г) после органосохраняющих операций
 - д) прорастание в жировую клетчатку железы
 - е) прорастание фасции большой грудной мышцы
 - ж) наличие обширного внутрипротокового компонента
- 39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?
- а) 20-40 на 100 тыс. населения
 - б) 40-60 на 100 тыс. населения
 - в) свыше 60 на 100 тыс. населения.
- 40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?
- а) центральная
 - б) периферическая
 - в) рак Панкоста
- 41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?
- а) бронхопульмональные
 - б) средостения на стороне пораженного легкого
 - в) средостения или корня легкого на противоположной стороне
- 42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?
- а) локализация опухоли
 - б) гистологическое строение
 - в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
 - г) уровень онкомаркеров
- 43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?
- а) 30-40 Гр
 - б) 40-50 Гр
 - в) 50-60 Гр
 - г) 60-70 Гр
- 44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?
- а) плоскоклеточный
 - б) крупноклеточный

- в) железистый
- г) мелкоклеточный

45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?

- а) курение, злоупотребление алкоголем
- б) рубцовые стриктуры пищевода
- в) избыточный вес
- г) рефлюкс-эзофагит
- д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?

- а) нарушение моторики
- б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
- в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?

- а) лейомиома
- б) гамартома
- в) гемангиома
- г) липома
- д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?

- а) дисфагия
- б) отрыжка и изжога
- в) рвота
- г) боль за грудиной
- д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) комбинированный

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?

- а) желудком
- б) тонкой кишкой
- в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?

- а) лучевая терапия
- б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
- в) гастростомия
- г) лекарственное лечение

52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?

- а) повышение резектабельности
- б) увеличение выживаемости
- в) воздействие на отдаленные метастазы

53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?

- а) не изменяется

- б) увеличивается
- в) уменьшается

54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?

- а) жареной
- б) соленой
- в) маринованной
- г) углеводистой
- д) копченой
- е) овощной

55) Дисплазия слизистой оболочки желудка III степени?

- а) предраковое состояние
- б) предраковое изменение

56) Характеристика раннего рака желудка?

- а) поражение слизистой оболочки
- б) слизистоподслизистого слоев
- в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?

- а) дефект наполнения
- б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
- в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
- г) деформация контуров
- д) усиленная перистальтика
- е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?

- а) проксимальный отдел
- б) малая кривизна
- в) большая кривизна
- г) передняя и задняя стенки
- д) пилороантральный отдел
- е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?

- а) 2 бассейна лимфооттока
- б) 4 бассейна лимфооттока
- в) 3 этапа лимфатических узлов
- г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?

- а) D1
- б) D2
- в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?

- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка

д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?

- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка
- в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?

- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

- а) резекция сигмовидной ободочной кишки
- б) левосторонняя гемиколэктомия
- в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?

- а) молодой возраст
- б) циркулярная опухоль
- в) регионарные метастазы
- г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?

- а) 50-60%
- б) 60-70%
- в) 70-80%
- г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?

- а) подвздошные узлы
- б) паховые узлы
- в) верхнепрямкишечные узлы
- г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

- а) слизь и кровь в кале
- б) тенезмы
- в) запоры
- г) поносы
- д) дезурические расстройства

е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия
- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) Са-125
- б) альфа-фетопротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников Т1?

- а) меноррагия
- б) наличие опухоли в малом тазу
- в) диспептические явления
- г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?

- а) серозные
- б) муцинозные
- в) плоскоклеточные
- г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников Т1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?

- а) до 1 года
- б) до 2 лет
- в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?

- а) до 30 лет
- б) 30-50 лет
- в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?

- а) железистая гиперплазия
- б) полипы
- в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

а) первый вариант (гормонозависимый)

б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?

- а) опухоль переходит на цервикальный канал
- б) опухоль ограничена эндометрием
- в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?

- а) 75–85%
- б) 85–95%
- в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?

- а) эрозия
- б) лейкоплакия, эритроплакия
- в) полипы
- г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?

- а) цитологический
- б) кольпоскопия
- в) гистологический
- г) цистоскопия
- д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки T1?

- а) экстирпация матки с придатками

- б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
- в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?

- а) миогенная
- б) фиброгистиоцитарная
- в) синовиальная
- г) фибросаркома
- д) ангиосаркома
- е) нейрогенная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?

- а) 20-30 Гр
- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?

- а) в окружающей капсуле
- б) отступя на 3 см от краев опухоли
- в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?

- а) позвоночник
- б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
- в) диафиз длинной трубчатой кости
- г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?

- а) печень
- б) легкие
- в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?

- а) рак желудка
- б) рак пищевода
- в) гипернефроидный рак
- г) рак молочной железы
- д) рак предстательной железы
- е) рак щитовидной железы
- ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?

- а) остеогенная саркома
- б) хондросаркома

- в) саркома Юинга
- г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?

- а) 2 на 100000 населения
- б) 10 на 100000 населения
- в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?

- а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
- б) смешано-клеточный вариант
- в) нодулярный склероз
- г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?

- а) увеличение лимфатических узлов
- б) гипертермия
- в) кожный зуд
- г) потливость
- д) потеря массы тела
- е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?

- а) сдавление грудного лимфатического протока
- б) медиастинит
- в) сдавление верхней полой вены
- г) инфаркт миокарда
- д) перикардит

Теоретические вопросы.

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.

2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.

3. Деонтология в онкологии.

4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.

5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
10. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
11. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
12. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
14. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
15. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
16. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
17. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
18. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
19. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
20. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
21. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
22. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
23. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
24. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
25. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
26. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
27. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
28. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения 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 стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

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

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен **знать:**

- основы первичной и вторичной профилактики рака
- организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
- организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
- документацию деятельности онкологических учреждений
- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию
- этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
- клинические проявления факультативного и облигатного предрака
- клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
- морфологические классификации опухолей
- системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения
 - методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
- клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
- принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
- специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия)
- комбинированное лечение злокачественных опухолей
- 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 клинко-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 клинко-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками

-собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль

-участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных

-провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов

-интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата

-оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого, спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров

-выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса

-определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы

-отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы

-выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию

-производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного)

-назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника

-оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом

-осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения

-участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря

-освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Терапия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу,	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
синтезу			
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю	Терапия	
Патология		Онкология	Государственная итоговая аттестация
Клиническая фармакология		ВИЧ-инфекция	
Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология		
Стационарная практика	Надлежащая		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	практика	клиническая практика (GCP)	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
болезней и проблем, связанных со здоровьем	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания тестирования

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

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

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

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

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

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

Основная литература

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. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
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. Богомоллов] ; 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. Богомоллов] ; 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

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

Доступность электронных фондов 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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

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

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

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

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

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

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

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

.Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии
- принципы деонтологии в онкологии
- современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
- реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
- перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
- применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей
- состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
- современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО 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 мониторингования 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:

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью обучения врача-ординатора на цикле по представленной программе является приобретение профессиональных знаний, умений и навыков по ВИЧ-инфекции для улучшения оказания помощи больным.

Задачи изучения предмета:

- совершенствование знаний по организационным вопросам службы по профилактике и борьбы со СПИДом, проведение анализа и оценки документов, регламентирующих работу службы СПИДа, основных медико-социальных и организационных проблем;
- совершенствование знаний по эпидемиологии ВИЧ-инфекции, оценка ситуации и скорости распространения эпидемии в мире и разных регионах России, умение определить степень риска инфицирования в зависимости от факторов, путей передачи;
- получение знаний по вопросам этиологии и патогенеза ВИЧ-инфекции и основам клинической иммунологии и иммунокоррекции;
- совершенствование знаний по клинике ВИЧ-инфекции, оппортунистическим инфекциям, умение выделить синдромы и заболевания, требующие обследования на ВИЧ-инфекцию;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования лиц при тестировании с целью профилактики ВИЧ-инфекции;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования, психологической и социальной поддержке ВИЧ-инфицированных;
- получение знаний по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, целям тестирования и умение интерпретировать полученные результаты.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации

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

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

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

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

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

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей-ординаторов

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Самостоятельная работа (всего)	22	22
Общая трудоемкость	72	72
часы		
зачетные	2	2
единицы		

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	1		3	2	Заче т	6
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	1		3	2		6
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		4
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			2	1		3

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	межучебной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции						
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		3
ИТОГО	4		46	22	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		пациентам с ВИЧ- инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Организация противоэпидемического режима Виды помощи Принципы и показания для госпитализации Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Положение об организации амбулаторной помощи больным ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
2	Этиология ВИЧ-инфекции	Характеристика ВИЧ Характеристика семейства ретровирусов История открытия ВИЧ Структура ВИЧ Геном ВИЧ Структурные, регуляторные, вспомогательные белки Жизненный цикл ВИЧ Биологические свойства ВИЧ Вариабельность Способность к образованию синцитиев Антителообразование Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и

			хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
3	Патогенез инфекции	ВИЧ-	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 ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);

		Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к

			применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

		В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России 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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за	иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества

		ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	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 здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении

		радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

			✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
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 проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и

	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	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);

		Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия	

		Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.) Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная	

		профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

		детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,

			немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммунный блотинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена p24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	Мониторинг при ВИЧ-инфекции Вирусная нагрузка Значение исследования вирусной нагрузки Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора)) Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции Использование лабораторных данных Гено и фенотипирование ВИЧ Понятие о «генотипе» и «фенотипе» Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике	проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к

			формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
10	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией Задачи диспансерного наблюдения Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией Консультации специалистов Инструментальные исследования Лабораторные исследования Плановые обследования при диспансерном наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений) Объем и кратность обследования Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне зависимости от осложнений)	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	Лечение больных ВИЧ-инфекцией Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ	хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

		препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии 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	(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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье

	Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое 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	человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

	сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендаванные схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового	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);

		контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	
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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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,

		медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей

			мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
13	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	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);

	Консультирование различных групп населения Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка Консультирование беременных женщин Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами. Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др. Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и

			укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных

			принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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. Афони́на 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 темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1	ПК-1 ПК-2 ПК-3	Собеседование – 0,5

	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	ПК-4	
2	Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Иммунная система	ПК-1	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5

Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно 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 неярко пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

- 1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
- 2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?

3. Проведите дифференциальный диагност.

4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача 2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?

2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?

3. Продифференцируйте с брюшным тифом и инфекционным мононуклеозом.

4. Назначьте план обследования.

Ответ к заданию 2.

1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.
2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.
3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.
4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.
4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования- столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность .

2.

Выберите один или несколько ответов

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:

1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
2. Нарушением процессов антителогенеза
3. Снижением уровня Т-хелперов
4. Снижением уровня секреторных антител
5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов

2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:

1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов
2. Высоким уровнем ЦИК
3. Снижением количества ЦИК
4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
5. Снижением уровней иммуноглобулинов

3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:

1. Повышением температуры тела
2. Увеличением лимфатических узлов
3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
4. Появлением антител к ВИЧ
5. Резким похуданием

4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:

1. Лихорадку
2. Полилимфаденопатию
3. Эритематозно-макулезную сыпь
4. Стоматит, эзофагит
5. Язвы на слизистых оболочках гениталий
- 5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:**
 1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
 2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
 3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
 4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
 5. Потеря массы тела менее 10% исходной.
- 6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:**
 1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы.
 2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.
 3. Стойкая диарея более 1 мес.
 4. Стойкая лихорадка более 1 мес.
 5. Локализованная саркома Капоши.
 7. Окончательный диагноз ВИЧ- инфекции можно установить:
 1. По клиническим признакам.
 2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.
 3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.
 4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.
 5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.
 - 8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:**
 1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.
 2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.
 3. Постоянные ночные поты.
 4. Похудание.
 5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.
 - 9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:**
 1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.
 2. Токсоплазмоз головного мозга.
 3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.
 4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.
 5. Злокачественная лимфома.
 - 10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:**
 1. Антиретровирусных препаратов.
 2. Антибактериальных препаратов.
 3. Противогрибковых препаратов.
 4. Цитостатиков.
 5. Иммуномодуляторов.

11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

1. лица, вводящие наркотики парентерально
2. проститутки
3. гомосексуалисты
4. лица, вступающие в беспорядочные половые связи

12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

1. только в периодах, выраженных клинически
2. только в терминальной стадии
3. только в стадии острой инфекции
4. только в стадии бессимптомной инфекции
5. пожизненно

13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:

1. гнездность заболеваний
2. летне-осенний подъем заболеваемости
3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни
4. накопление носителей вируса

14. Заражение ВИЧ возможно:

1. при половом контакте
2. при переливании инфицированной крови
3. при передаче от инфицированной матери плоду
4. при укусе кровососущих насекомых
5. при трансплантации внутренних органов

15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

1. доноры крови
2. все медицинские работники
3. беременные
4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля
5. доноры органов и биологических субстратов

16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

1. различных парентеральных процедурах
2. случайном уколе во время операции
3. подготовке полости рта к протезированию
4. удалении зубного камня
5. проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.

17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:

1. лимфоидных тканях
2. мышечной ткани
3. эпителиальных клетках
4. кожных покровах и подкожной клетчатке

18. Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

1. ИФА и метод иммуноблотинга
2. ПЦР
3. РПГА
4. РСК
5. РТМЛ

19. Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

1. Т-хелперы
2. эндотелиоциты
3. клетки макрофагально-моноцитарной системы
4. гепатоциты

20. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

1. пневмоцитоз
2. криптоспоридиоз
3. токсоплазмоз
4. кандидоз
5. туберкулез
6. цитомегаловирусная инфекция
7. герпетическая инфекция
8. стрептококковая и стафилококковая инфекция

21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

1. опоясывающий герпес
2. цитомегаловирусная инфекция
3. аденовирусный кератоконъюнктивит
4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22. Пути инфицирования ВИЧ:

1. половой
2. парентеральный
3. вертикальный
4. трансфузионный
5. алиментарный
6. аэрозольный

23. СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

1. 1, 2, 3, 4, 5
2. 1, 2, 4
3. 4
4. 1, 2, 3, 4, 5
5. 1, 2, 3, 5
6. 1, 2, 3, 4, 5
7. 3
8. 1, 2, 3, 4, 5
9. 2, 3, 5
10. 1, 2, 3
11. 1, 2, 3, 4, 5
12. 5
13. 1, 4
14. 1, 2, 3, 4, 6, 8
15. 1, 3, 4, 5
16. 2
17. 1
18. 1, 2
19. 1, 3
20. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.
21. 1, 2, 4
22. 1, 2, 3, 4
23. 2

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

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

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

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

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

современные сведения об эпидемиологии, профилактике, этиологии, патогенезе, клинике, лечении, диагностике ВИЧ-инфекции

Уметь:

выделять синдромы, при которых необходимо проводить обследование пациентов на ВИЧ-инфекцию

оказать необходимую помощь больным

проводить диспансеризацию, лечение больного

интерпретировать результаты обследования

проводить дотестовое и послетестовое консультирование

проводить профилактическую работу в отношении ВИЧ-инфекции

Приобрести следующие навыки:

- клиническое обследование больного с ВИЧ-инфекцией;
- проведение до- и послетестовое консультирование на ВИЧ-инфекцию.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Терапия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	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	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и	Медицинская психология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	здравоохранение		
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	
		Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция
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	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	
	Стационарная практика		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
		Общественное здоровье и	Онкология

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	здравоохранение Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Терапия	Терапия
Стационарная практика		Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Стационарная практика	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	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
			Государственная итоговая аттестация
	Клиническая	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
показателей	фармакология		
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

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

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

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

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

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

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы.

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

Договор безвозмездного пользования № 6082-Д55 от 15.04.2015 с СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал, кабинет № 504 по адресу: Наб. Обводного канала, д.179	Стол – 5 шт., стулья – 70 шт., Системный блок Micro Experts Монитор Acer V223 HQV Мультимедийный проектор LG XGA OLP Projector
Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12	Стол – 3 шт., стулья – 45 шт. Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnqm/1T/16rj RUSS Клавиатура проводная Genius GK 100011 Product Name KB - 110X Мышь проводная DELL SN 64406054 Акустическая система SVEN из 2х колонок Проектор Toshiba

Разработчик:

Ястребова Е.Б., д.м.н., профессор

Рецензент:

Сологуб Т.В., д.м.н., профессор, засл. врач РФ, Заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБОУ «НИИ гриппа»

Эксперт:

Жданов К.В., д.м.н., профессор, начальник кафедры инфекционных болезней ФГБВОУ «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ

Медицинская психология

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология» является освоение теоретических основ и практических навыков по медицинской психологии, формирование у слушателей умений профессионального взаимодействия с участниками терапевтического процесса: пациентами, медицинским персоналом.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология»:

1. Ознакомить с основными разделами медицинской психологии и показать их значение в клинической практике врача, в сфере медицинской деятельности.
2. Формировать у слушателей понятийный и категориальный аппарат изучаемой отрасли науки и учебной дисциплины в условиях реализации межпредметных связей психологии и медицины.
3. Содействовать формированию широкого представления о медицинской психологии как системы взаимоотношения «врач – больной» и организации коммуникативной терапевтической среды всего персонала лечебного учреждения.
4. Создавать условия для творческого саморазвития работников лечебного учреждения в аспекте развития их профессионально-личностных свойств, обеспечивающих качество в выборе терапевтической тактики по отношению к больным.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по направлениями ординатуры

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры «Медицинская психология», должен обладать профессиональными компетенциями:

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

возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицинская психология» относится к вариативной части Блока 1, дисциплина по выбору учебного плана.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	Зачет
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные	2	2
единицы		

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиниче- ские практич- еские занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.		4		4		8
Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской	1	3		4	Заче- т	8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	ежегодной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиниче- ские практич- еские занятия			
психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.						
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	Наименовани е темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции

1.	Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	Становление медицинской психологии. Актуальные вопросы теории и практики медицины, связаны с психологией. Теоретико-методологические основы медицинской психологии. Отрасли медицинской психологии. Общая и частная медицинская психология. Этические основы медицинской психологии.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
2.	Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека. Состояния здоровья и болезни как проявления нормы и патологии (расстройства) на социальном уровне функционирования человека. Биомедицинская модель болезни. Биопсихосоциальная модель болезни. Психическое здоровье как составляющая общего здоровья. Критерии психического здоровья.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в

			порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
3	Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	Влияние болезни на психику человека. Соматогенное и психогенное влияние соматической болезни на психику. Внутренняя картина болезни. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ. Ятрогении и ятропатии.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
4	Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения. Психологические	✓ 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

		закономерности лечебного процесса, психологические типы врача.	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	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

		профилактика. Задачи медицинской психологии на всех трех этапах профилактики. Основные направления психотерапии. Психотерапевтические отношения.	✓ 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.] ; под ред. 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 реакция на болезнь.	УК-2 ПК-1	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
4	Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
5	Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч. Проверка докладов на заданные темы 1 ч.
8	Тема (раздел) 8	УК-2	Устный опрос

	Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.	УК-3	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%, 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
- a) Реабилитация
 - b) Психопрофилактика
 - c) Психогигиена
- 5) Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
- a) В рамках биопсихосоциальной парадигмы
 - b) В рамках биомедицинской парадигмы
- 6) Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит –
- a) Э. Крепелин
 - b) Р.А. Лурия
 - c) К. Ясперс
 - d) З. Фрейд
- 7) Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
- a) ригидность
 - b) агрессивность
 - c) способность к эмпатии
 - d) тревожность
 - e) впечатлительность
- 8) Синдром эмоционального сгорания – является следствием:
- a) неуверенности в себе и повышенной ответственности
 - b) избыточной впечатлительности
 - c) профессиональной некомпетентности
 - d) критика со стороны старших
 - e) ограниченной ответственности

- 9) На протяжении фазы ориентации врач:
- наблюдает невербальное поведение больного
 - решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
 - формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
 - ставит диагноз
 - сообщает диагноз
- 10) Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:
- интерактивной толерантностью
 - интерактивной компетентностью
 - коммуникативной возможностью
 - коммуникативной толерантностью
 - 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:
- сопереживающего
 - эмоционально-нейтрального
 - апатичного
 - директивного
 - не директивного
- 12) Профессиональная адаптация заключается в:
- отработке практических навыков
 - повышении уровня знаний
 - установлении эмоциональной дистанции с больными
 - совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа»
 - формировании индивидуального врачебного «имиджа»
- 13) Врач как больной – это:
- благодарный пациент, который облегчает труд врача, который лечит
 - такой же, как и остальные все пациенты
 - самый «тяжелый» и «нетипичный» больной
 - самый «типичный» больной
 - беспокойный больной
- 14) Эмпатия – это:
- способность к сочувствию, сопереживанию
 - склонность к повышенному настроению
 - склонность переживать чувство вины
 - потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
 - неспособность к сочувствию, сопереживанию
- 15) В понятие «Идеального пациента» врач, как правило, включает все нижеследующие характеристики за исключением одной:
- вера и отсутствие сомнений в силах и умениях врача, который лечит
 - 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) Соматозногностия – это:
- a) невротичная реакция на болезнь
 - b) невроз у соматического больного
 - c) осознание тяжести болезни
 - d) неосознание наличия болезни
 - e) ничто из перечисленного
- 20) Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:
- a) клинический тест
 - b) ассоциативное интервью
 - c) неформальный опрос
 - d) не структурированное интервью
 - e) структурированное интервью

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

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

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

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Медицинская психология» врач-ординатор должен:

✓ **Знать:** Психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций, существующих в отечественной и зарубежной науке подходов; Основные понятия медицинской психологии, ее прикладные задачи. Цели и задачи, стоящие перед медицинской психологией. Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса. Основы психопрофилактики, психогигиены и психотерапии. Иметь представление о внутренней картине болезни (ВКР). Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

✓ **Уметь:** применять психологические технологии для решения профессиональных задач в своей профессиональной деятельности; анализировать ситуации профессионального взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающие влияние на его эффективность; интерпретировать необходимые психологические категории и понятия применительно к медицинской деятельности; адекватно оценивать вклад психологических аспектов взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающих влияние на его эффективность.

✓ **Владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; моделирования ситуаций профессионального взаимодействия, как способ подготовки к типичным ситуациям врачебной практики; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психологической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций **УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1** в процессе освоения образовательной программы направления «Терапия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
	УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее	Терапия	Терапия
Общественное здоровье и здравоохранение		Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
Медицина чрезвычайных ситуаций			
Педагогика			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	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	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

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 ПСПбГМУ 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	Перечень оборудования

аудиторий и лабораторий	
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Ершова С. К., к.п.н., доц.

Рецензент:

Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

Эксперт:

Клюковкин К.С., заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

Надлежащая клиническая практика (GCP)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у слушателя профессиональных знаний в области планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств.

Задачи дисциплины:

Изучение истории и методологии проведения клинических исследований лекарственных средств;

Получение практических навыков проведения клинических исследований лекарственных средств в роли врача – исследователя.

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

- Знать Историю клинических исследований
- Знать Основные документы, регламентирующие проведение клинических исследований в Российской Федерации
- Знать Основные международные документы в области этики научных исследований
- Знать Правила надлежащей клинической практики согласно ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».
- Знать Методики контроля качества в клинических исследованиях
- Уметь Планировать проведение клинического исследования
- Уметь Самостоятельно составить дизайн исследовательской работы.
- Уметь Получать информированное согласие пациента на участие в клиническом исследовании
- Уметь Вести учет исследуемого препарата
- Уметь Проводить амбулаторные и стационарные визиты пациентов
- Уметь Выявлять и репортировать нежелательные явления
- Уметь Самостоятельно работать использовать справочную литературу по клиническим исследованиям.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина по выбору «Надлежащая клиническая практика (GCP)» относится к вариативной части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	48			48

В том числе:				
Лекции (Л)	4			4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44			44
Самостоятельная работа (всего)	24			24
Промежуточная аттестация	зачет			+
Общая трудоемкость				
часы	72			72
зачетные единицы	2			2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Зачетно-оценочная работа, академ. ч	Зачетно-оценочная аттестация	Всего
	занятия лекционного	Клинические практические	Дистанционное обучение			
История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	2		2	2		6
Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		2	4	2		8
Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.		2	2	3		7
Этические правила проведения клинических исследований.	2	2	2	2		8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Другая работа, академ. ч	Итоговая аттестация	Всего
	занятия лекционного	Клинические практические	Дистанционное обучение			
Этические комитеты. Информированное согласие.						
Основные документы клинического исследования.		2	4	2		8
Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		2	2	2		6
Нежелательные явления.		2	4	4		10
Отчет и публикации результатов клинических исследованиях		1	2	4		7
Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2		6
Ошибки и обман в клинических исследованиях		1	2	1		4
Зачет		2	0			2
ИТОГО	4	0	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

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

1.	История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	1.1. Современная ситуация на фармацевтическом рынке. 1.2. Основные исторические этапы развития клинических исследований. 1.3. Поиск новых лекарственных средств. 1.4. Доклинические исследования лекарственных средств. 1.5. Клинические исследования лекарственных средств.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
2.	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	2.1. Понятие качественной (надлежащей) практики 2.2. Принципы качественной клинической практики 2.3. Нормативная база Российской Федерации по проведению клинических исследований 2.4. Процедура получения разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
3 1.	Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы	3.1. Достоверность результатов клинических исследований. 3.2. Виды исследований по дизайну. 3.3. Методы, повышающие объективность	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,

	исследовательско го центра.	(контрольные группы, рандомизация, слепой метод). 3.4. Планирование клинического исследования. 3.5. Статистическое обеспечение клинических исследований. Выездное заседание на базе отдела биомедицинской статистики. 3.6. Спонсор клинического исследования. Права и обязанности. 3.7. Исследователь. Права и обязанности. 3.8. Регулирующие органы и этический комитет. 3.9. Отбор центров для исследования и инициация исследования. 3.10. Файл исследователя. 3.11. Организация работы исследовательского центра. Выездное занятие на базе исследовательского центра СПбГМУ	конфессиональные и культурные различия (УК- 2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК- 6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в

			медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
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	✓ 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

		согласия. 4.7. Знакомство с работой локального этического комитета. Выездное занятие на базе Этического комитета СПбГМУ.	возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

			✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
5	3. Основные документы клинического исследования.	5.1. Протокол исследования. 5.2. Брошюра исследователя 5.3. Индивидуальная регистрационная карта пациента. Правила заполнения. 5.4. Исходные и первичные документы. Правила ведения и хранения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

			✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	6.1. Качественная производственная практика для исследовательских препаратов. 6.2. Учет и хранение	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом,

		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.	толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии

			и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	Нежелательные явления.	7.1. Нежелательные явления в клинических исследованиях. Статистка. 7.2. Классификация нежелательных явлений. 7.3. Связь нежелательного явления с исследуемым препаратом. 7.4. Правила выявления и регистрации нежелательных явлений 7.5. Правила выявления и регистрации серьезных нежелательных явлений. 7.6. Организация работы по выявлению серьезных	✓ 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

		нежелательных явлений в РФ. Выездное занятие на базе Регионального центра по мониторингу безопасности лекарственных средств.	здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях

			и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	8.1. Отчет о клиническом исследовании. 8.2. Публикации о клинических исследованиях. 8.3. Уровень доказательности публикаций	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье

			человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9	Контроль качества в клинических	9.1. Мониторинг. 9.2. Аудит.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	исследованиях.		✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных

			лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	10.1. Нарушение правил качественной клинической практики. 10.2. Отступления от протокола 10.3. Фальсификация данных в исследовании	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных

			на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и

			управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	Классификация АМП. Бета-лактамы антибиотиков. Особенности использования. Антимикробные препараты резерва. Фторхинолоны. Аминогликозиды. Макролиды. Антимикробные препараты других групп.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а

			также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

			показателей (ПК-11);

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

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
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-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
4	Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
5	Основные документы клинического исследования.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
7	Нежелательные явления.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
9	Контроль качества в клинических исследованиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Текущий контроль -0,5 Зачет -1,0</i>

Вид промежуточной аттестации	Зачет

Этапы формирования компетенций по направлению «Терапия»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
	УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Терапия	Терапия
Клиническая фармакология		Онкология	Государственная итоговая аттестация
Общественное здоровье и здравоохранение		Медицинская психология	
Медицина чрезвычайных ситуаций		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
Педагогика			
Стационарная практика			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	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	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Терапия»		
	начальный	последующий	итоговый
санаторно-курортном лечении	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Терапия	Терапия	Диспансерный прием терапевтического больного
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

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

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

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

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

6. (задания в тестовой форме)
- 7.
- 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 соблюдать 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 (resorption),
- ☐ метаболизм (metabolism),
- ☐ выведение (excretion)

39. Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?

- ☐ Острая
- ☐ Подострая
- ☐ Субхроническая
- ☐ Хроническая

40. Ниже перечислены характерные особенности четырех фаз клинических исследований. Напротив каждого поставьте название наиболее подходящей фазы.

- Дополнительное изучение эффективности и безопасности препарата в процессе его рутинного использования _____
- Разработка наиболее оптимальных схем назначения препарата и оценка качества жизни _____
- Первые контролируемые исследования на больных 100-300 человек _____
- Получение бесспорных доказательств эффективности и безопасности препарата при его широком и длительном применении _____
- Подбор оптимальных доз препарата _____
- Изучение фармакокинетики у пациентов _____
- Рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования на больших группах пациентов (1000-3000 человек) _____
- Исследования на здоровых добровольцах (50-100 человек) _____
- Определение максимально безопасной дозы _____

1. Что такое Качественная клиническая практика (Good Clinical Practice)

2. 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»

3. Что такое дизайн исследования?

4. Что понимается под достоверностью данных, полученных при проведении клинического исследования?

5. В чем отличие перекрестного и параллельного дизайнов исследования?

6. В чем суть рандомизации?

7. Что такое критерии включения/исключения

8. Инициатором исследования по правилам ICH GCP является

- ☐ Спонсор
☐ Исследователь

9. В чьи обязанности входит взаимодействие с ЛЭК?

- ☐ Спонсор
☐ Монитор
☐ Исследователь

10. Что такое файл исследователя

11. Согласны ли Вы с утверждением, что любое клиническое исследование должно пройти этическую экспертизу и получить одобрение этического комитета. Если нет, то укажите исключения.

12. В случае, если исследователь является членом ЭК, может ли он участвовать в заседании, на котором рассматривается проект, в котором он участвует?

- ☐ Да
☐ Да, но не принимает участия в голосовании по этому проекту
☐ Нет

13. Какие документы необходимо предоставить в ЭК по окончании исследования?

14. Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?

- ☐ Да
- ☐ Нет

15. Какой документ является основным руководством для исследователя:

- ☐ Протокол исследования
- ☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
- ☐ Брошюра исследователя

16. 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.

17. 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

18. Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

19. 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

20. Что понимается под комплаентностью пациента?

61. Нежелательное явление / Adverse Event (AE) это:

- ☐ любое неблагоприятное с медицинской точки зрения явление в жизни испытуемого, который принимал исследуемый препарат, независимо от того, связано оно с приемом препарата или нет
- ☐ все неблагоприятные и непредвиденные реакции, связанные с приемом любой дозы исследуемого препарата.

62. Как можно оценить наличие связи между нежелательным явлением и приемом препарата в случае:

- ☐ определенная
- ☐ вероятная
- ☐ возможная
- ☐ сомнительная
- ☐ нет связи
- ☐ не подлежащая классификации

63. Когда надо регистрировать нежелательные явления?

- ☐ сразу после подписания испытуемым информированного согласия
- ☐ сразу после назначения лекарственного препарата

64. Какие действия должен предпринять исследователь в случае выявления СНЯ?

65. Какие условия необходимо соблюсти исследователю при публикации результатов клинического исследования?

66. Какая цель у монитора КИ

- ☐ Проконтролировать качество полученных данных.
- ☐ Помочь исследователю в проведение исследования

67. Объясните понятие «Верификация первичной документации» (SDV)

68. Приведите несколько ситуаций, увеличивающих вероятность аудита в исследовательском центре

69. Чем отличаются отклонения от протокола от нарушения протокола

70. В каких случаях возможно отступления от протокола

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

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

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

Основная литература:

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-spbgmu.ru, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

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

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgm.ru>,

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/> ЭБС "Консультант студента". Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс";

<https://www.clinicalkey.com/> - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор".

<http://www.trialsjournal.com/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1 НИЦ,	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:

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»

1.3.Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Терапия» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Терапия» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы «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

Рабочая программа стационарной практики по специальности 31.08.49 «Терапия»

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.

	Всего часов /	Семестры
Вид учебной работы	зачётных	

Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой	-	-	-	Зачёт с оценкой
Общая трудоёмкость	часы	2304	-	648	522	1134
	зачётные единицы	64	-	18	14,5	31,5

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи стационарной практики:

1. Овладеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием профилактических мероприятий, диагностических и лечебных процедур в различных областях их применения в терапии.
2. Освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с ведением пациентов, нуждающихся в оказании пульмонологической медицинской помощи.
3. Изучить вопросы комплексной диагностики и применения немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
4. Выработать практические навыки по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе по участию в медицинской эвакуации.
5. Овладеть методами инструментальной диагностики и лечения и коррекции возможных осложнений диагностических и лечебных процедур.
6. Изучить социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и способы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

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

✓ готовностью к проведению 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 терапевтической 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);

4. Базы практики

Практика проводится на базе клиник НКИЦ ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова и кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
Стационар (П.О.01)				
<i>Первый год обучения (семестр №2)</i>				
1	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных	Клиники НКИЦ, каф.пропедевтики внутренних болезней	648 часов 18 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	обследованиях курируемых больных. Участие в профилактических, диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	ПСПбГМУ им.акад И.П.Павлова		УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №3)				
Стационар (П.О.01)				
1.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в профилактических, диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Клиники НКЦ, каф.пропедвтики внутренних болезней ПСПбГМУ им.акад И.П.Павлова	522 часов 14,5 ЗЕ	ПК-1 ПК – 2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №4)				
1	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в профилактических, диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Клиники НКЦ, каф.пропедвтики внутренних болезней ПСПбГМУ им.акад И.П.Павлова	1134 часов 31,5 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3

План работы практики:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством кураторов-сотрудников кафедры пропедевтики внутренних болезней.
2. Работа в клинике НКЦ в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистирование и выполнение диагностических и лечебных процедур под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской документации.

Учебная работа

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

Практическая работа

Основная задача практики - получение будущими врачами профессиональных компетенций на базе глубоких практических знаний и навыков по специальности «Терапия» в условиях будущей работы.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить клинические методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить данные лабораторных, лучевых, эндоскопических, морфологических, методов функциональной диагностики и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение;
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;

- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «терапия», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора (индивидуальный план ординатора), и заполняются ординатором. Формы представлены в Приложении 2.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Аттестация по стационарной практике проходит как зачет с оценкой и состоит из 2-х частей.

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача терапевта» в индивидуальном плане ординатора (Приложение 2).

Уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению
- 2 – знать, принять участие, оценить
- 3 - выполнять самостоятельно

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

2 часть - Выполнение тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части до 5 баллов.

Тестовые вопросы к аттестации по стационарной практике.

Выберите несколько правильных ответов. ✓ Для лёгочного инфильтрата характерны следующие симптомы: 1) влажные мелкопузырчатые хрипы, 2) локальное притупление перкуторного звука, 3) отставание поражённой половины грудной клетки в акте дыхания, 4) ослабление голосового дрожания, 5) симптом Воскресенского Верно 1-4
Выберите несколько правильных ответов. Что не относится к классификации пневмоний? 1) внебольничная, 2) госпитальная, 3) нозокомиальная, 4) аспирационная, 5) на фоне иммунодефицита, 6) нестабильная, 7) проградиянтная, 8) анемическая Верно 6-8
Выберите несколько правильных ответов. К внелёгочным осложнениям пневмонии можно отнести: 1) абсцесс брюшной полости, 2) острое лёгочное сердце, 3) ДВС-синдром, 4) сепсис, 5) инфекционно-токсический шок, 6) острый тиреоидит Верно 2-5

Выберите правильный ответ. Рак лёгкого может осложниться: 1) синдромом Кушинга, 2) синдромом Мейгса, 3) синдромом пароксизмальной ночной гемоглобинурии, 4) синдромом Кляйнфельтера Верно 1
Выберите несколько правильных ответов. Основные направления в диагностике, направленные на верификацию инфильтратов лёгочной ткани: 1) рентгенография органов грудной клетки, 2) эхокардиография, 3) ангиопульмонография, 4) компьютерная томография грудной клетки, 5) исследование функции внешнего дыхания Верно 1,4
Выберите правильный ответ. Что наиболее характерно для эозинофильного лёгочного инфильтрата? 1) увеличение сывороточного альбумина, 2) увеличение сывороточного иммуноглобулина Е, 3) снижение содержания лимфоцитов в крови, 4) спирали Куршмана в мокроте Верно 2
Выберите правильный ответ. Какое из перечисленных состояний наиболее вероятно может осложниться инфекционным эндокардитом? 1) туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов, 2) внебольничная пневмония, 3) эозинофильный лёгочный инфильтрат, 4) абсцесс лёгкого Верно 2
Выберите правильный ответ Ослабление голосового дрожания может свидетельствовать о: 1) сегментарной пневмонии, 2) тромбоэмболии легочной артерии, 3) экссудативном плеврите, 4) бронхиальной астме Верно 3
Если у пациента в возрасте 50 лет отмечаются тяжёлое состояние, выраженная интоксикация, озноб, гектическая лихорадка, изнурительный ночной пот, анорексия, диспептические расстройства, похудание, какой диагноз наиболее вероятен? 1) казеозная пневмония, 2) пневмоцистная пневмония, 3) инфильтративный туберкулёз, 4) эмфизема лёгких, 5) респираторный дистресс-синдром взрослых, 6) муковисцидоз Верно 1

Выберите правильный ответ Для какого варианта пневмонии характерен такой возбудитель как <i>Pneumocystis jiroveci</i>? - внебольничная, - госпитальная, - аспирационная, - пневмония у лиц с иммунодефицитом Верно 4
Выберите правильный ответ Если пневмония характеризуется фебрильной температурой более 4-х суток, отсутствием эффективности антибиотиков широкого спектра действия, непродуктивным кашлем, болью в грудной клетке, кровохарканьем, дыхательной недостаточностью, какой возбудитель наиболее вероятен? <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Klebsiella pneumoniae</i>, <i>Haemophilus influenzae</i>, <i>Aspergillus fumigatus</i> Верно 5
Выберите несколько правильных ответов: Какие препараты наиболее предпочтительны для лечения легионеллёзной пневмонии? - макролиды, - полусинтетические пенициллины, - полипептидные антибиотики, - фторхинолоны, - цефалоспорины Верно 1,5
Выберите правильный ответ Что наиболее вероятно является причиной синдрома верхней полой вены? - инфильтративный туберкулёз, - рак лёгкого, - эозинофильный лёгочный инфильтрат, - аспирационная пневмония, - казеозная пневмония Верно 2
Укажите несколько правильных ответов Выберите основные источники тромбов при ТЭЛА: - вены нижних конечностей - вены малого таза - правые отделы сердца - бассейн верхней полой вены - левые отделы сердца Верно 1-3

Выберите несколько правильных ответов. Какие синдромы выделяют при ТЭЛА? 1) легочно-плевральный 2) кардиальный 3) церебральный 4) интаксикационный 5) катаральный 6) бронховоспалительный Верно 1-3
Выберите несколько правильных ответов. Укажите признаки ТЭЛА при ЭКГ: 1) с-м QIII - SI 2) подъем ST выше изолинии в левых отведениях 3) смещение переходной зоны влево 4) смещение переходной зоны вправо 5) смещение электрической оси вправо Верно 1,3,5
Выберите правильный ответ Скрининговый лабораторный метод для диагностики ТЭЛА 1) МНО 2) количество тромбоцитов 3) D-димер 4) растворимые-фибрин-мономерные комплексы Верно 1
Выберите правильный ответ «Золотой стандарт» диагностики ТЭЛА - 1) ангиопульмонография 2) ЭХОКГ 3) рентгенография 4) сцинтиграфия Верно 1
Выберите несколько правильных ответов. Для трансудата в полости плевры характерны следующие параметры: 1) Плотность более 1018; 2) Белок менее 25 г/л; 3) ЛДГ менее 200 ЕД/л; 4) Лейкоциты более 1х10⁹/л; 5) Холестерин: соотношение плевральная жидкость/плазма – менее 0,3; 6) Лейкоциты менее 1х10⁹/л; Верно 2,3,5,6
Выберите несколько правильных ответов. Характерными для плеврального выпота симптомами являются: 1) сухой кашель; 2) продуктивный кашель; 3) одышка; 4) экспираторное удушье; 5) боль в грудной клетке; 6) кровохарканье. Верно 1,3,5

Выберите несколько правильных ответов.

Основные направления в диагностике плевральных выпотов:

- 1) рентгенограмма органов грудной клетки;
- 2) УЗИ органов грудной клетки;
- 3) КТ органов грудной клетки;
- 4) Проба Нечипоренко;
- 5) Исследование функции внешнего дыхания.

Верно 1-3

10.Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы для проведения практики

а) основная литература:

- 33 Кардиология: национальное руководство /под общ. ред. Е.В.Шляхто - - 2-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015- 800 с.
- 34 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 1: главы 1-20. – М.: Рид Элсивера, 2010.- 624с.
- 35 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 2: главы 21-37. – М.: Логосфера, 2012.- 596 с.
- 36 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 3:главы 38-60. – М.: Логосфера, 2013.- 728 с
- 37 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 4:главы 61-89. – М.: Логосфера, 2015.- 808 с.
- 38 Руководство по функциональной диагностике в кардиологии. Современные методы и клиническая интерпретация : руководство / [Ю. А. Васюк, А. Б. Хадзегова, Е. Н. Ющук и др.]; под ред. Ю. А. Васюка. - М. : Практ. медицина, 2012. - 162 с.
- 39 Болезни сердца и сосудов [Текст] : рук. Европейского о-ва кардиологов / ред. А. Дж. Кэмм [и др.]. -М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011
- 40 Терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с.
- 41 Пропедевтика внутренних болезней. Терапия: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2011. - 176 с.
- 42 Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
- 43 Справочник по пульмонологии. Под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
- 44 Фтизиатрия: национальное руководство / Под ред. М.И. Перельмана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - (Серия "Национальные руководства")
- 45 Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- 46 Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 445 с. : ил., табл
- 47 Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей)
- 48 Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т.

- Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480 с. ЭБС
- 49 Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. : ил. ЭБС
- 50 Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2012. - 160 с.: ил. (ЭБС)
- 51 Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. (ЭБС)
- 52 Парентеральное и энтеральное питание : нац. руководство / [Г. П. Арутюнов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутя [и др.] ; Ассоц. мед. обществ по качеству, Рос. ассоц. парентер. и энтер. питания. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 799 с., [10] л. цв. ил. : ил., табл. - (Национальные руководства) – Библиотека
- 53 Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 - 764 с. : ил
- 54 Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Н.А.Мухина – М.: ГЭОТАР-Медиа – 2014. – 608 стр.
- 55 А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев, И.Г. Каюков Острое повреждение почек.– М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство» – 2015. 488 стр.: ил.
- 56 А.В. Смирнов, А.Г. Кучер, И.Г. Каюков, А.М. Есаян. Руководство по лечебному питанию для больных хронической болезнью почек. 2-е издание. СПб.: «Издательство «Левша. Санкт-Петербург» – 2014. – 240 стр.
- 57 Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Под редакцией А.В. Смирнова – СПб.: «Издательство «Левша. Санкт-Петербург» – 2012. – 52 стр.
- 58 Гематология : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 776 с.
- 59 Трансфузиология : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1184 с.
- 60 Геморрагические заболевания и синдромы : научное издание / Д. Грин, К. А. Ладлем ; пер. с англ. под ред. О. В. Сомоновой. - М. : Практическая медицина, 2014. - 131 с. : ил., табл.
- 61 Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.(ЭБС Консультант врача)
- 62 Боли в суставах. Дифференциальная диагностика : руководство / С. П. Филоненко, С. С. Якушин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 173 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Ревматология. Травматология
- 63 Ревматология. Клинические лекции – под ред. Проф. В.В. Бадюкина. – М.: Литтерра, 2014. – 592 с.
- 64 Развитие ревматологии и ревматологической помощи населению в России / О.М. Фоломеева, Ш. Эрдес -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. (ЭБС «Консультант студента».)

б) дополнительная литература:

- 90 Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 504 с
- 91 Неотложная кардиология [Текст] / К. Ратиб [и др.] ; ред. С. Н. Терещенко. -М. : МЕДпресс-информ, 2015 .
- 92 Аритмии сердца. Кушаковский М.С., Гришкин Ю.Н. . – СПб: ООО «Издательство Фолиант» - 2014. -720 с.

- 93 Внезапная сердечная смерть : научное издание / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминуший ; Рос. о-во аритмологов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 266, [1] с. : ил., табл.
- 94 Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов в Российской Федерации - 2013 год / Л. А. Бокерия, Б. Г. Алякин. - М. : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2013. - 179 с.
- 95 Некоронарогенные поражения миокарда : монография / А. В. Говорин ; Читинская гос. мед. академия. - Новосибирск : Наука, 2014. - 446, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 436-447 (168 назв.).
- 96 Говорин, А. В. Некоронарогенные поражения миокарда [Текст] : монография / А. В. Говорин ; Читинская гос. мед. акад. -Новосибирск : Наука, 2010
- 97 Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний внутренних органов [Текст] : руководство для врачей / А. П. Ребров [и др.] ; ред. А. П. Ребров. -Саратов : Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2012
- 98 Практическая эхокардиография [Текст] : рук. по эхокардиографической диагностике / ред. В. А. Сандриков. - 2-е изд. -М. : МЕДпресс-информ, 2013 + 1 эл. опт. диск
- 99 Егоров, И. В. Сенильный аортальный стеноз и внутрисердечный кальциноз [Текст] : монография / И. В. Егоров. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012
- 100 Электрокардиограмма: анализ и интерпретация/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2014
- 101 Тахикардии и брадикардии: диагностика и лечение/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2013
- 102 Справочник по кардиологии/ Пунит Рамракха, Дж. Хилл. Издательство: Геотар-Медиа, 2011
- 103 Эхокардиограмма: анализ и интерпретация/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2012
- 104 Резистентная артериальная гипертензия / под ред. Е.В. Шляхто. (библиотека 1экз.)
- 105 Секреты кардиологии / Г. Левайн, Издательство: МЕДпресс-информ-2012.
- 106 Секреты кардиологии [Текст] : переводное издание / Г. Н. Левайн ; ред. С. Н. Терещенко. - 2-е изд. -М. : МЕДпресс-информ, 2014 .
- 107 ЭКГ при аритмиях: атлас / [Е.В. Колпаков и др.] Издательство: ГЭОТАР-Медиа
- 108 2013
- 109 Немедикаментозные методы лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний : научное издание / И. А. Шевченко, А. С. Вершинин ; Федер. Центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова. – СПб. : Изд-во Политехн. Ун-та, 2011. – 373 с.
- 110 Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность : руководство для врачей / Р. И. Стрюк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 277 с(библиотека 2 экз.)
- 111 Заболевания сердца у беременных / С. Р. Мравян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 392 с. : ил.
- 112 Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.
- 113 Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний : [руководство] / Г. П. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 114 Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование : руководство / А. П. Савченко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 115 «Обратился пациент...». 55 клинических задач по кардиологии для самоконтроля / под. ред. Е.В. Шляхто, Издательство МИА, Москва 2015 г.

- 116 Простой анализ ЭКГ: интерпритация, дифференциальный диагноз/ Г.Х. Эберт. Издательство Логосфера, 2010 г – 280 с.
- 117 Сердечная недостаточность/Рой С. Гарднер и соавт. Издательство МЕДпресс-информ, 2014 г- 360 с
- 118 Справочник по антимикробной терапии. Выпуск 2. Под редакцией Р.С.Козлова, А.В. Дехнича. Смоленск: МАКМАХ, 2010 г.- 416 с.
- 119 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в четырех томах). Том 4. Под редакцией Г.Б. Федосеева, В.И. Трофимова. Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2013 – 520 с.
- 120 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в четырех томах). Том 3. Под редакцией Г.Б. Федосеева, В.И. Трофимова. Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2011 – 744 с.
- 121 Терапия: клинические рекомендации / Под ред. А.Г. Чучалина. 2-е изд., перераб. и доп. 2011. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации")
- 122 Профессиональные заболевания органов дыхания : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства").
- 123 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
- 124 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : в 4-х т. / редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-145-3. Т. 4 / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, О. С. Андреева и др.]. - 2013. - 535 с.
- 125 Эфферентная терапия в акушерстве и неонатологии : [пособие для специалистов] / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 82 с. : ил.
- 126 Применение спирометрии в клинической практике : учеб. пособие / В. С. Никифоров [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : КультИнформПресс, 2013. - 62 с. : ил
- 127 Респираторный дистресс-синдром / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с. : ил., табл
- 128 Эфферентная терапия критических состояний в реаниматологии / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 107 с. : табл
- 129 Биоспецифическая гемосорбция на аппарате АМПлд-ТТ (ГЕМОФЕНИКС) : метод. указания / [В. А. Воинов, А. П. Соловьев, Т. С. Фотеева и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 14 с. : ил
- 130 Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл. - (Рациональная фармакотерапия: сер. руководств для практикующих врачей).
- 131 Особенности лечения больных аллергическими заболеваниями в период беременности : научное издание / О. В. Лаврова, М. А. Петрова, К. Н. Монахов, Д. К. Домбровская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, НИИ

- пульмонологии, каф. Семейной медицины, каф. кожных болезней. - [Б. м. : б. и.], 2010. - 31 с. : ил., табл
- 132 Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с. :ил. ЭБС Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2011. - 304 с. :ил
 - 133 Руководство по клиническому питанию : научное издание / С. Ф. Багненко [и др.]. ; ред.: В. М. Луфт, С. Ф. Багненко ; . - 2-е изд., доп. - СПб. : Арт-Экспресс, 2013. - 448, [1] с. : ил., табл
 - 134 Панкреатит: монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС)
 - 135 Атлас клинической гастроэнтерологии: переводное издание / А.Форбс, Дж.Дж. Мисиевич, К.К. Комптон [и др.]; пер. с англ. под ред. В.А. Исакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 389 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск. - Библиогр. в конце разд. - ISBN 978-5-91713-027-9:
 - 136 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004. - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
 - 137 Симптоматические гастродуоденальные язвы как проявление полиморбидной патологии : учеб. пособие / О. Н. Скрыбин, И. А. Горбачева, С. В. Попов [и др.] ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Клиническая больница Святителя Луки. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 55 с. : табл
 - 138 Жировое перерождение печени и ишемическая болезнь сердца. Гериатрические аспекты : монография / А. М. Антонова, В. С. Баранов, С. А. Болдуева ; ред. Л. П.Хорошилина. - М. : ООО "Концепт Дизайн", 2014
 - 139 . В.Г. Сиповский, Н.М. Хмельницкая. Прикладные аспекты ультраструктурной диагностики гломерулопатий.– СПб.: ООО «ИПК «Береста» – 2014. – 64 стр.: ил.
 - 140 В.Г. Сиповский, Н.М. Хмельницкая, А.В. Смирнов. Методические основы патоморфологической диагностики неопухолевого патологического процесса почек. – СПб.: ООО «ИПК «Береста» – 2014. – 44 стр.: ил.
 - 141 А.А. Яковенко, А.Ш. Румянцев, А.Г. Кучер. Диагностика и мониторинг недостаточности питания у больных, получающих лечение программным гемодиализом. Пособие для врачей. – СПб.: Издательство «Элмор» – 2014. – 37 стр.
 - 142 А.А. Яковенко, А.Ш. Румянцев, А.Г. Кучер. Механизмы развития недостаточности питания у больных, получающих лечение программным гемодиализом.– СПб.: Издательство «Элмор» – 2014. – 40 стр.
 - 143 Ю.С. Михеева, А.Н. Васильев, А.М. Есаян, А.В. Смирнов, В.Л. Петришин. Анатомия сосудистого доступа для гемодиализа.Пособие для врачей. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2015. – 29 стр.
 - 144 А.Н. Васильев, Ю.С. Михеева, А.М. Есаян, А.В. Смирнов. Пропедевтика сосудистого доступа для гемодиализа. Пособие для врачей. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2015. – 20 стр.
 - 145 А.В. Смирнов, А.М. Есаян, И.Г. Каюков, А.Г. Кучер. Синдромы Барттера и Гиттельмана в практике «взрослого» нефролога. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2010. – 32 стр.
 - 146 И.Г. Каюков, А.Г. Кучер, А.М. Есаян, А.В. Смирнов, В.Г. Сиповский, И.Ю. Панина. Редкие заболевания в практике «взрослого» нефролога: наследственный нефрит (синдром Альпорта), болезнь тонкой базальной мембраны, олигомеганефрония. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2010. – 23 стр.

- 147 Методическое руководство по лабораторной диагностике аутоиммунных заболеваний. Под ред. В.Л. Эмануэля – СПб.: Издательство СПбГМУ – 2011. – 40 стр.
- 148 ЭБС «Консультант студента» Иммунология: структура и функции иммунной системы: учебное пособие / Р.М. Хаитов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с., 12 табл., 68 рис. (цв.)
- 149 ЭБС «Консультант студента» Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.: ЭБС
- 150 ЭБС «Консультант студента» Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 976 с. : ил.
- 151 ЭБС «Консультант студента» Руководство по клинической иммунологии. Диагностика заболеваний иммунной системы: руководство. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. 2009. - 352 с.: ил.
- 152 ЭБС «Консультант студента» Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология : учеб. пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 184 с. : ил.
- 153 ЭБС «Консультант студента». Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
- 154 ЭБС «Консультант студента». Общий осмотр в ревматологии / Ю.А. Олюнин -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
- 155 ЭБС «Консультант студента». Лабораторные методы диагностики в ревматологии / Е.Н. Александрова, М.М. Захарова -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 156 ЭБС «Консультант студента». Фармакотерапия в ревматологии / Е.Л. Насонов, А.Е. Каратеев, Н.Г. Клюквина -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011..
- 157 ЭБС «Консультант студента». Антифосфолипидный синдром в ревматологии / Т.М. Решетняк -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 158 ЭБС «Консультант студента». Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 159 Гематология : руководство для врачей / [Б. В. Афанасьев, О. Я. Волкова, А. А. Ганапиев и др.] ; под ред. Н. Н. Мамаева. - 2-е изд., доп. и испр. - СПб. : СпецЛит, 2011. - 615 с
- 160 Практическая гемостазиология : [руководство для врачей] / А. Н. Мамаев. - М. : Практическая медицина, 2014. - 233 с. : ил., табл
- 161 Цветной атлас клеток системы крови : один источник и четыре составные части миелопоэза / В. М. Погорелов [и др.]. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил., табл.
- 162 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
- 163 Н.Н.Мамаев Заболевания системы крови. В учебнике для медицинских вузов Внутренние болезни: Т. 2 /под. Ред. С.И.Рябова 5- изд., испр. и доп СПб.: СпецЛит. 2015. С. 8-228.
- 164 Болезни крови в амбулаторной практике: руководство. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К. и др. / Под ред. И.Л. Давыдкина. 2011. - 192 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 165 Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
- 166 Анемии: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

- 167 Гемофилия в практике врачей различных специальностей. Румянцев А.Г., Румянцев С.А., Чернов В.М. 2013 - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 168 Аутодонорство и аутогемотрансфузии: руководство / Под ред. А.А. Рагимова. 2011. - 256 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 169 Болезни крови в амбулаторной практике : руководство / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. : ил.
- 170 Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
- 171 Справочник по ревматологии : пер. с англ. / А. Хаким, Г. Клуни, И. Хак ; под ред. О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 554 с., [8] л. цв. ил. : ил., табл. (библиотека 2 экз)
- 172 Остеопороз : [руководство] / Г. П. Котельников, С. В. Булгакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с., [4] л. цв. ил. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Травматология. Ревматология. Эндокринология).
- 173 Нефрология. Ревматология : [учеб. пособие для мед. вузов] / пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина ; редакторы: Николас А. Бун [и др.]. - М. : РИД Элсивер, 2010. - 233, [1] с. : ил., табл. .
- 174 Методы диагностики ревматических заболеваний: Учебное пособие для терапевтов, ревматологов, врачей общей практики – В.И. Мазуров, И.А. Онущенко. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 2010. – 56 с.
- 175 Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Compendium. Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. 2010. - 448 с. (Рациональная фармакотерапия: Compendium)(ЭБС Консультант врача)
- 176 Клинические случаи из практики ревматолога. – СПб.: ООО «Феникс», 2010. – 232 с. : ил.
- 177 Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. (ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента.
- 178 Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студента

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС "Консультант студента". Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс";

<http://www.scopus.com/> - Scopus - реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор".

<https://www.clinicalkey.com> - ClinicalKey - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор".

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.

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. (ЭБС "Консультант студента". Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс"; Scopus - реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; ClinicalKey - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База справочных материалов создана в программе academicNT.

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Помещения кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой	
Конференц-зал	Стол – 8 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210 Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований - 10 шт. Негатоскоп общего назначения – 1 шт.
4. Процедурная	Тонометр, стетофонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
5. Палаты терапевтического отделения №3 клиники НИИ нефрологии НКЦ	Облучатели бактерицидный.
6. Ордinatorская	Стол - 8, стулья - 8 ПК Universal в сборе тип 3 (системный блок, монитор, клавиатура, мышь) Принтер HP Laser Jet Pro P1102
Стационар дневного пребывания клиники НИИ нефрологии НКЦ ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова	

7. Процедурная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный многофункциональный универсальный, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
8. Консультативный кабинет № 1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, пикфлоуметр, облучатель бактерицидный
9. Палата № 1	Облучатель бактерицидный.
10. Палата № 2	Облучатель бактерицидный.
11. Палата № 3	Облучатель бактерицидный.
12. Учебная комната 54-2-239	Стол – 6 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Acer 5720G. Мультимедийный проектор Acer XD1170D

Разработчик:

Панина И.Ю., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент:

Шишкин А.Н., д.м.н., профессор, зав.кафедрой факультетской терапии СПбГУ

Эксперт:

Радченко В.Г. д.м.н., профессор, зав.каф. терапии с курсом нефрологии и диализа Северо-Западного Государственного Медицинского университета

Рабочая программа практики «Диспансерный прием терапевтического больного» по специальности 31.08.49 «Терапия»

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 «Диспансерный прием терапевтического больного» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		2
Сроки проведения практики: 4 недели	216	216
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость зачетные единицы	216	216
	6	6

1. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи амбулаторной практики:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием диагностических и лечебных процедур в различных областях их применения.
2. Уметь правильно собирать анамнез у пациента с терапевтической.
3. Уметь интерпретировать результаты проведенных диагностических исследований:..
4. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования методов диагностики и лечения в прогнозах оценки качества жизни пациента.
5. профилактическая деятельность: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
6. проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
7. проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
8. диагностическая деятельность:
9. диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
10. диагностика неотложных состояний;
11. проведение медицинской экспертизы;

12. лечебная деятельность;
13. оказание специализированной медицинской помощи;
14. участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
15. оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
16. реабилитационная деятельность;
17. проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
18. психолого-педагогическая деятельность;
19. формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
20. организационно-управленческая деятельность;
21. применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
22. организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
23. организация проведения медицинской экспертизы;
24. организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
25. ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных
26. подразделениях;
27. создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники
28. безопасности и охраны труда;
29. соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);

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 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 терапевтической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

4. Базы практики

Практика проводится на базе консультативно диагностического отделения и стационара дневного пребывания клиники НКИЦ ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные Компетенции
1.	Диспансерный прием терапевтического больного	Консультативно диагностического отделения и стационара дневного пребывания клиник НКИЦ ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова	216 6 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3

План работы:

- 1.Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
- 2.Работа в амбулаторно-поликлинических отделениях НКИЦ ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова в качестве ассистента врача.
- 3.Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистирование и выполнение консультаций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской документации.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить лабораторные, инструментальные, лучевые, эндоскопические, морфологические методы исследований дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;

- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Терапия», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора (индивидуальный план ординатора), и заполняются ординатором. Формы представлены в Приложении 2.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Аттестация по амбулаторной практике проходит как зачет с оценкой и состоит из 2-х частей.

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение в индивидуальном плане ординатора (Приложение 2) «Перечень практических умений врача пульмонолога».

Уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению
- 2 – знать, принять участие, оценить
- 3 - выполнять самостоятельно

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

2 часть - Выполнение тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части до 5 баллов.

Тестовые вопросы к аттестации по амбулаторной практике

1. Бронхи 1-2 порядка от других бронхиальных ветвей отличаются:

- а) наличием фиброзно-хрящевого слоя
- б) внелегочной их локализацией
- в) отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным
- г) внутрилегочной локализацией

2. Синуситы, бронхиты и бронхоэктазы возникают в связи с функциональной недостаточностью клеток мерцательного эпителия воздухоносных путей при синдроме:

- а) Мак-Леода
- б) Картагенера-Зиверта
- в) Вильямса-Кемпбелла

3. Важнейшей функцией нижних отделов дыхательных путей (бронхов 7-10 порядка и более мелких) являются:

- а) проведение воздуха
- б) кондиционирование воздуха (согревание, увлажнение, очищение)
- в) распределение

4. Перфузия каких зон легких понижена?

- а) нижних
- б) латеральных
- в) верхних
- г) медиальных

5. На каком уровне (генерации) бронхиального дерева прекращается конвективный перенос газов и дальнейший обмен осуществляется путем диффузии?

- а) на 6м
- б) на 10м
- в) на 14м
- г) на 24м

6. Иммунную систему составляют клетки:

- а) лимфоциты
- б) нейтрофилы

- в) макрофаги
- г) дендритные клетки селезенки
- д) эпителиальные клетки селезенки
- е) эпителиальные клетки тимуса и лимфатических узлов
- ж) все перечисленные клетки

7. Органом иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов, является:

- а) костный мозг
- б) вилочковая железа
- в) селезенка
- г) лимфатические узлы

8. Основным органом дифференцировки и онтогенеза В-лимфоцитов является:

- а) костный мозг
- б) селезенка
- в) вилочковая железа
- г) лимфатические узлы

9. Реагиновый механизм лежит в основе следующих заболеваний:

- а) сывороточная болезнь
- б) атопическая бронхиальная астма
- в) контактный дерматит
- г) экзогенный аллергический альвеолит

10. Для псевдоаллергических реакций свойственно:

- а) отсутствие специфических иммуноглобулинов класса IgE
- б) проявление реакций непереносимости после приема различных по химической структуре веществ
- в) возникновение реакций после первого приема веществ
- г) все перечисленное

11. Гиперглобулинемия Е характерна:

- а) для атопии

- б) для гельминтозов
- в) для изолированного иммунодефицита IgA
- г) для гипоплазии тимуса
- д) для всех перечисленных заболеваний

12. Появление крепитирующих хрипов указывает на сужение просвета каких генераций бронхов:

- а) выше 5-го
- б) выше 10-го
- в) выше 14-го
- г) выше 20-го

13. Сцинтиграфия легких с изотопами позволяет уточнить:

- а) состояние мелких сосудов легких
- б) состояние крупных сосудов легких
- в) состояние мелких и крупных сосудов легких
- г) состояние капиллярного кровотока в легких

14. Среди показаний к лечебно-диагностической бронхоскопии первое место из перечисленных занимает:

- а) бронхиальная астма
- б) острая пневмония
- в) нагноительные заболевания легких
- г) хронический бронхит

15. Ателектаз легкого может быть следствием:

- а) пневмоторакса
- б) опухоли бронха
- в) туберкулеза
- г) экссудативного плеврита

16. Цианоз появляется при PaO_2 :

- а) 80 мм. рт. ст.
- б) 70 мм рт. ст.
- в) 60 мм рт. ст.

г) 50 мм рт. ст.

17. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:

а) дыхательный объем

б) остаточный объем легких

в) жизненная емкость легких

г) общая емкость легких

д) функциональная остаточная емкость легких

18. Наибольшая минералокортикоидная активность свойственна:

а) гидрокортизону

б) преднизолону

в) метипреду

г) дексаметазону

19. Наибольшей противовоспалительной активностью обладает:

а) гидрокортизон

б) преднизолон

в) триамсинолон

г) дексаметазон

д) метипред

20. Основные функции макрофагов включают:

а) участие в фагоцитозе

б) синтез компонентов комплемента

в) участие в представлении антигена

г) все перечисленное верно

д) ни одна из перечисленных

21. Функция Т-системы иммунитета связана с:

а) синтезом иммуноглобулинов

б) фагоцитозом

в) цитотоксической функцией

г) всем перечисленным

22. Увеличение IgG в сыворотке крови наблюдается при:

а) хронических воспалительных заболеваниях

б) подостром и хроническом вирусном гепатите

в) СПИД

г) коллагенозах

д) все перечисленное верно

23. Увеличение IgM в сыворотке крови наблюдается в следующих случаях, кроме:

а) острые воспаления

б) паразитарные заболевания

в) муковисцидоз

г) после удаления селезенки

24. Иммуноглобулины синтезируются и секретируются:

а) Т-лимфоцитами

б) нейтрофилами

в) плазматическими клетками

г) макрофагами

д) всеми перечисленными клетками

25. IgG способны:

а) связывать комплемент

б) связывать токсины

в) проходить через плаценту

г) участвовать в противоинфекционной защите

д) все перечисленное верно

26. IgM участвуют в:

а) первичном иммунном ответе

б) связывании комплемента

в) нейтрализации бактерий

г) все перечисленное верно

д) все перечисленное неверно

27. IgA участвуют в:

а) местном иммунитете

б) нейтрализации бактерий

в) местном иммунитете и нейтрализации бактерий

г) все перечисленное неверно

28. Увеличение IgA в сыворотке крови наблюдается в следующих случаях, кроме:

а) хроническое воспаление

б) бронхиальная астма

в) алкоголизм

г) лечение иммунодепрессантами, цитостатиками

29. Вторичный иммунодефицит может характеризоваться следующими признаками:

а) дисфункция Т- системы

б) дисфункция В- системы

в) дисфункция моноцитарно-макрофагальной системы

г) все перечисленное верно

30. Какой материал от больного в случае необходимости Вы рекомендуете отправить на вирусологический анализ в первую очередь:

а) мокроту

б) мазок из носа

в) браш-биопсию слизистой носоглотки

31. Контроль на какие вирусные инфекции обязателен при пересадке легких:

а) герпес

б) цитомегаловирус

в) оба антигена

32. Что является классическим признаком острой вирусной инфекции по данным серологического обследования парных сывороток крови больного?

а) отсутствие противовирусных антител

б) прирост антител

в) снижение уровня антител

33. Один из наиболее характерных признаков, сопутствующих вирусной персистенции:

а) полиартрит

б) лимфаденит

в) иммунодефицит

34. Какой из вирусов наиболее часто поражает дистальные отделы респираторного тракта (бронхиолы, альвеолы) у детей:

а) парагрипп

б) респираторно-синцитиальный вирус

в) вирус герпеса

35. Препарат с наиболее широким спектром противовирусного действия:

а) бисептол

б) ацикловир

в) интерферон

36. Для определения обратимости обструктивного синдрома применяются препараты:

а) беротек, сальбутамол, гистамин

б) вентолин, беротек, адреналин

в) сальбутамол, вентолин, беротек

37. Для диагностики обструктивного или рестриктивного вариантов нарушений механических свойств легких используются следующие методики:

а) спирометрия

б) плетизмография

в) исследование диффузионной способности легких

38. Какое заключение правильное при наличии величин следующих показателей:

ЖЕЛ 74%Д, ОФВ1 52%Д, ПОС 41%Д, МОС₅₀ 25%Д, СОС₂₅₋₇₅ 30%Д

а) ЖЕЛ умеренно снижена, значительное нарушение проходимости дыхательных путей

б) ЖЕЛ умеренно снижена, четких данных за нарушения проходимости дыхательных путей нет

в) ЖЕЛ умеренно снижена, резкие нарушения проходимости дыхательных путей

39. Какое заключение правильное при наличии величин следующих показателей:

ЖЕЛ 68%Д, ОФВ1 73%Д, ПОС 69%Д, МОС₅₀ 60%Д, СОС₂₅₋₇₅ 59%Д

а) ЖЕЛ умеренно снижена, четких данных за нарушение проходимости дыхательных путей нет

б) ЖЕЛ умеренно снижена, легкие нарушения проходимости дыхательных путей нет

в) ЖЕЛ умеренно снижена, умеренные нарушения проходимости дыхательных путей

40. Что составляет структуру общей емкости легких (ОЕЛ)?

а) ЖЕЛ+ООЛ

б) ООЛ+ДО

в) ВГО+ЖЕЛ

41. Выберите основной патофизиологический механизм ухудшения газообмена в легких:

а) повышение упругости легких

б) нарушение регионарной равномерности распределения отношений вентиляции-кровотока

в) уменьшение просвета бронхов

42. Выберите основной патофизиологический механизм изменений механических свойств аппарата вентиляции:

а) сокращение активно функционирующей поверхности легких

б) утрата легкими эластических свойств

в) нарушение регионарной равномерности распределения отношений вентиляции-кровотока

43. Какой показатель спирометрии является интегральным:

а) ФЖЕЛ

б) МОС₅₀

в) ОФВ1

44. Какие генерации бронхиального дерева характеризует показатель бронхиального сопротивления, измеренный методом общей плетизмографией:

а) 10 – 16

б) 1 – 10

в) 16 – 20

45. Что характеризует рестриктивный синдром:

а) уменьшение ЖЕЛ

б) уменьшение ОЕЛ

в) уменьшение ЖЕЛ и уменьшение ОЕЛ

46. Что характеризует обструктивный синдром:

а) уменьшение ОФВ1 и скоростных показателей спирометрии

б) увеличение ООЛ

в) уменьшение ЖЕЛ и ОФВ1

47. Средний возраст больного ХОБЛ?

а) <30 лет

б) 30 – 40 лет

в) > 40 лет

48. Какие препараты назначаются при лечении тяжелой формы ХОБЛ?

а) тиотропия бромид

б) β_2 –агонисты длительного действия

в) метилксантины

г) кислородотерапия

д) все перечисленное

е) ингаляционные глюкокортикостероиды.

49. Какие критерии характерны для среднетяжелой формы ХОБЛ:

а) FEV1 > 60 – 70%

б) FEV1 = 40 – 59%

в) $\text{PaCO}_2 > 55$ мм.рт.ст.

50. Показаниями для госпитализации при обострении ХОБЛ являются следующие, кроме:

а) выраженная одышка в покое

б) острая спутанность сознания

в) увеличение объема мокроты и усиление кашля

51. Укажите самый достоверный признак эмфиземы легких:

а) коробочный оттенок перкуторного тона

б) увеличение ООЛ

в) повышение прозрачности легочных полей при рентгенологическом исследовании

г) снижение диффузионной способности легких

52. Детский анамнез имеет значение для диагностики:

а) бронхоэктатической болезни

б) абсцесса легкого

в) саркоидоза

53. В какой группе пациентов наиболее часто встречается абсцесс легкого:

а) люди пожилого возраста

б) алкоголики

в) люди молодого возраста

г) курильщики

54. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

а) электролитов потовой жидкости

б) разности носовых потенциалов

в) молекулярно-генетическое исследование

г) все перечисленное

55. Прогностически неблагоприятным для течения муковисцидоза является появление в мокроте:

а) золотистого стафилококка

б) синегнойной палочки (немукоидная форма)

в) хронической инфекции синегнойной палочки (мукоидная форма)

56. Изменение ультраструктуры ресничек клеток эпителия слизистой оболочки бронхов характерно для:

а) ХОБЛ

б) синдрома Картагенера-Зиверта

в) муковисцидоза

57. Из основных патогенетических механизмов при персистирующей форме бронхиальной астмы ведущая роль принадлежит:

а) бронхиальной гиперреактивности

б) бронхиальному воспалению

в) рефлексу через n.vagus.

в) обструкции, связанной с необратимой перестройкой стенки бронхов

58. Оценить активность воспалительного процесса у больных БА позволяет все, за исключением:

- а) бронхоальвеолярного лаважа
- б) спирографического исследования
- в) биопсии слизистой бронхов
- г) цитологического исследования мокроты

59. Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:

- а) клинический анализ крови
- б) степень изменений ОФВ1
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) анализ мокроты

60. Причиной развития астматического статуса могут быть:

- а) обострение воспалительного процесса в бронхолегочной системе
- б) отмена длительно применявшихся глюкокортикоидов
- в) прием препаратов, к которым имеется аллергия
- г) все перечисленное

61. Показанием для назначения кромогликата натрия является:

- а) лечение астматического приступа
- б) лечение острого приступа бронхиальной астмы
- в) профилактика приступа бронхиальной астмы

62. Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются:

- а) сальбутамол, сальметерол, формотерол.
- б) будесонид, фликсотид, асманекс
- в) Спирива, атровент
- г) Симбикорт, серетид, фостер, зенхейл.

63. Клиническими показаниями для применения

H₁-антигистаминных препаратов является наличие у больных

- а) поллиноза
- б) неаллергической (неатопической) формы бронхиальной астмы
- в) астматического состояния
- г) всего перечисленного

64. Оптимальная продолжительность применения ингаляционных глюкокортикостероидов составляет:

- а) 2 недели
- б) 1 месяц
- в) 2 месяца
- г) 3-4 месяца

65. Побочными эффектами для β_2 -агонистов являются:

- а) кардиостимуляция
- б) токсическое действие на миокард
- в) синдром "рикошета"
- г) расширение сосудов подслизистого слоя бронхов
- ж) все перечисленные

66. К β_2 -агонистам длительного действия относятся:

- а) сальбутамол
- б) сальметерол
- в) вентолин
- г) тиотропия бромид
- д) формотерол

67. Механизмом действия теофиллина является:

- а) стимуляция β_2 -адренорецепторов
- б) ингибирование фосфодиэстеразы
- в) ингибирование фосфолипазы A_2

68. Ингаляционные глюкокортикостероиды показаны для базисной терапии астмы при:

- а) неэффективности препаратов кромогликата и недокромила натрия
- б) легком персистирующем течении

в) средней тяжести персистирующем течении

г)тяжелом персистирующем течении

д) все перечисленное

69. К базисным противовоспалительным препаратам при бронхиальной астме относятся:

а) сальбутамол д) беродуал и) зиртек

б) пульмикорт е) атровент к) тровентол

в) фликсотид ж) теопек л) серевент

г) асманекс з) серетид м) симбикорт

70. Основной причиной смерти при молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии является:

а) острая коронарная недостаточность, сопровождающаяся бронхиолоспазмом

б) отек легких с обструкционной дыхательной недостаточностью и нарушением диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану

в) инфаркт легкого с нарушением основной функции легочной ткани

71. При эмболии правого ствола легочной артерии бывает:

а) только правожелудочковая недостаточность

б) правожелудочковая и левожелудочковая недостаточность

в) ни то, ни другое, а только коллапс сосудов большого круга кровообращения

72. Легочная альвеолярная ткань получает питание из:

а) бронхиальных артерий

б) бронхо-медиастинальных артериальных анастомозов

в) легочной артерии

73. Первичная реанимационная мера при острой форме эмболии легочной артерии:

а) немедленное внутривенное введение фибринолитика

б) нейролептаналгезия, алулент, гепарин

в) срочная оперативная эмболектomia, если имеется готовая бригада хирургов и анестезиологов

74. Для профилактики тромбоэмболии легочной артерии надо:

а) применять аспирин или фенилин, если нет противопоказаний

б) своевременно использовать сердечные гликозиды

в) ограничить инфузии декстранов

75. При дифференциальной диагностике острых форм эмболии легочной артерии и инфаркта миокарда надо ориентироваться на следующие данные:

а) при инфаркте миокарда есть электрокардиологические признаки гипоксии миокарда, а при эмболии легочной артерии этих признаков нет

б) при фонокардиографическом исследовании для эмболии легочной артерии характерно укорочение систолы правого желудочка и опережение легочного компонента II тона, а при инфаркте миокарда – укорочение систолы левого желудочка и запаздывает аортальный компонент II тона

в) при инфаркте миокарда резко увеличивается трансаминаза крови, чего, как правило, не наблюдается при эмболии легочной артерии

76. Наиболее злокачественное течение рака легкого характерно для:

а) аденокарциномы

б) бронхиолоальвеолярного рака

в) цилиндромы

г) мелкоклеточный (овсяноклеточный)

77. К диагностическим признакам центрального рака легкого относятся:

а) кашель, не приносящий облегчения

б) кровохарканье

в) параканкротный пневмонит

г) рентгенологическая тень опухоли вблизи от корня легкого

д) все перечисленное

78. Кто чаще болеет идиопатическим фиброзирующим альвеолитом?

а) дети

б) женщины

в) мужчины

79. Кто чаще болеет гистиоцитозом Х легких?

а) молодые женщины

б) молодые мужчины

в) пожилые женщины

80. Какое из перечисленных заболеваний возникает только у женщин?

а) Ангиолейомиоматоз легких

б) Гистиоцитоз Х легких

в) Альвеолярный протеиноз легких

81. Для каких заболеваний характерно бессимптомное течение?

а) Саркоидоз легких

б) Экзогенный аллергический альвеолит

в) Синдром Вегенера

82. При каком заболевании ведущим симптомом является одышка?

а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит

б) Саркоидоз легких

в) Остеохондропатия легких

83. Для какого заболевания характерно кровохарканье?

а) Ангиолейомиоматоз легких

б) Гистиоцитоз Х легких

в) Идиопатический гемосидероз легких

84. При каких заболеваниях изменения на рентгенограммах легких могут отсутствовать?

а) Гистиоцитоз Х легких

б) Экзогенный токсический альвеолит

в) Силикоз

85. При каких профессиональных заболеваниях легких может развиваться коллагеноз?

а) Асбестоз

б) Пылевой бронхит

в) Силикоз

86. При каких профессиональных заболеваниях легких наиболее часто развивается туберкулез легких?

а) Асбестоз

б) Карбокониозы

в) Силикоз

87. При каком заболевании формируется обструктивный синдром?

а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит

б) Ангиолейомиоматоз

в) Гистиоцитоз Х легких

88. Какие изменения слизистой бронхов характерные для больных саркоидозом выявляются при фибробронхоскопии?

а) атрофические изменения слизистой

б) гиперваскуляризация слизистой

в) трахеобронхиальная дискинезия

89. Для какого заболевания характерна гиперсекреция слизистой бронхов?

а) Альвеолярный протеиноз легких

б) Бронхиолоальвеолярный рак

90. Противопоказания для открытой биопсии легких:

а) резкие рестриктивные нарушения

б) давление в легочной артерии 50 мм.рт.ст.

в) очаговые изменения в легких на рентгенограммах

91. При каких диффузных болезнях соединительной ткани чаще развивается синдром фиброзирующего альвеолита?

а) системная красная волчанка

б) системная склеродермия

в) узелковый периартериит

92. При каких заболеваниях показана кортикостероидная терапия:

а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит

б) Ангиолейомиоматоз легких

в) Альвеолярный протеиноз легких

93. Какие лекарственные препараты применяются в лечении гистиоцитозаХ легких?

а) антибиотики

б) цитостатики

в) прогестерон

94. Какие лекарственные препараты применяются в лечении ангиолейомиоматоза легких?

а) прогестерон

б) антибиотики

в) иммуносупрессанты

95. При каком заболевании назначается наибольшая доза кортикостероидов?

а) муральная форма идиопатического фиброзирующего альвеолита

б) саркоидоз легких II стадии

в) десквамативная форма идиопатического фиброзирующего альвеолита

96. При каких заболеваниях применяется плазмаферез?

а) экзогенный аллергический альвеолит

б) остеохондропатия легких

в) бронхиолоальвеолярный рак

97. Применение какого метода лечения наиболее целесообразно при саркоидозе I стадии?

а) выжидательная тактика

б) ингаляционные кортикостероиды

в) иммуносупрессанты

98. Применение какого метода лечения наиболее целесообразно при саркоидозе II стадии?

а) выжидательная тактика

б) парентеральная кортикостероидная терапия

в) пероральная кортикостероидная терапия

99. Применение какого метода лечения наиболее целесообразно при системном саркоидозе с поражением легких?

а) разгрузочно-диетическая терапия

б) пероральная кортикостероидная терапия

в) ингаляционные кортикостероиды

100. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:

а) полиорганное поражение

б) лихорадка неясного генеза

в) выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса

г) наличие кожных изменений

д) все перечисленное.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ "ТЕРАПИЯ"

1.б	26.г	51.г	76.г
2.б	27.в	52.а	77.д
3.б	28.г	53.б	78.б
4.в	29.г	54.г	79.б
5.в	30.в	55.в	80.а
6.ж	31.в	56.б	81.а
7.б	32.б	57.б	82.а
8.а	33.в	58.б	83.а,в
9.б	34.б	59.б	84.б
10.г	35.в	60.г	85.в
11.д	36.в	61.в	86.в
12.в	37.б	62.г	87.б,в
13.г	38.а	63.а	88.б
14.в	39.а	64.г	89.б
15.б,в	40.а	65.ж	90.б
16.в	41.б	66.б,д	91.б
17.в	42.б	67.б	92.а
18.а	43.в	68.д	93.б
19.г	44.б	69.б,в,г,з,м	94.а
20.г	45.в	70.а	95.в
21.в	46.б	71.б	96.а
22.д	47.в	72.а	97.а,б
23.г	48.д	73.б	98.в
24.в	49.б	74.а	99.б
25.д	50.в	75.в	100.д

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

а) основная литература:

- 1 Кардиология: национальное руководство /под общ. ред. Е.В.Шляхто - - 2-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015- 800 с.
- 2 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 1: главы 1-20. – М.: Рид Элсивера, 2010.- 624с.
- 3 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 2: главы 21-37. – М.: Логосфера, 2012.- 596 с.
- 4 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 3:главы 38-60. – М.: Логосфера, 2013.- 728 с
- 5 Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине. Под ред. П. Либби и др., пер с англ., по общ. Ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 4:главы 61-89. – М.: Логосфера, 2015.- 808 с.
- 6 Руководство по функциональной диагностике в кардиологии. Современные методы и клиническая интерпретация : руководство / [Ю. А. Васюк, А. Б. Хадзегова, Е. Н. Ющук и др.]; под ред. Ю. А. Васюка. - М. : Практ. медицина, 2012. - 162 с.
- 7 Болезни сердца и сосудов [Текст] : рук. Европейского о-ва кардиологов / ред. А. Дж. Кэмм [и др.]. -М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011

- 8 Терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с.
- 9 Пропедевтика внутренних болезней. Терапия: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2011. - 176 с.
- 10 Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
- 11 Справочник по пульмонологии. Под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
- 12 Фтизиатрия: национальное руководство / Под ред. М.И. Перельмана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - (Серия "Национальные руководства")
- 13 Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- 14 Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 445 с. : ил., табл
- 15 Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей)
- 16 Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480 с. ЭБС
- 17 Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. : ил. ЭБС
- 18 Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2012. - 160 с.: ил. (ЭБС)
- 19 Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. (ЭБС)
- 20 Парентеральное и энтеральное питание : нац. руководство / [Г. П. Арутюнов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия [и др.] ; Ассоц. мед. обществ по качеству, Рос. ассоц. парентер. и энтер. питания. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 799 с., [10] л. цв. ил. : ил., табл. - (Национальные руководства) – Библиотека
- 21 Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 - 764 с. : ил
- 22 Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Н.А.Мухина – М.: ГЭОТАР-Медиа – 2014. – 608 стр.
- 23 А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев, И.Г. Каюков Острое повреждение почек.– М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство» – 2015. 488 стр.: ил.
- 24 А.В. Смирнов, А.Г. Кучер, И.Г. Каюков, А.М. Есаян. Руководство по лечебному питанию для больных хронической болезнью почек. 2-е издание. СПб.: «Издательство «Левша. Санкт-Петербург» – 2014. – 240 стр.
- 25 Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Под редакцией А.В. Смирнова – СПб.: «Издательство «Левша. Санкт-Петербург» – 2012. – 52 стр.
- 26 Гематология : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 776 с.
- 27 Трансфузиология : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1184 с.
- 28 Геморрагические заболевания и синдромы : научное издание / Д. Грин, К. А. Ладлем ; пер. с англ. под ред. О. В. Сомоновой. - М. : Практическая медицина, 2014. - 131 с. : ил., табл.
- 29 Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.(ЭБС Консультант врача)

- 30 Боли в суставах. Дифференциальная диагностика : руководство / С. П. Филоненко, С. С. Якушин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 173 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Ревматология. Травматология)
- 31 Ревматология. Клинические лекции – под ред. Проф. В.В. Бадюкина. – М.: Литтерра, 2014. – 592 с.
- 32 Развитие ревматологии и ревматологической помощи населению в России / О.М. Фоломеева, Ш. Эрдес -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. (ЭБС «Консультант студента».)

б) дополнительная литература:

- 1 Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 504 с
- 2 Неотложная кардиология [Текст] / К. Ратиб [и др.] ; ред. С. Н. Терещенко. -М. : МЕДпресс-информ, 2015 .
- 3 Аритмии сердца. Кушаковский М.С., Гришкин Ю.Н. . – СПб: ООО «Издательство Фолиант» - 2014. -720 с.
- 4 Внезапная сердечная смерть : научное издание / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминуший ; Рос. о-во аритмологов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 266, [1] с. : ил., табл.
- 5 Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов в Российской Федерации - 2013 год / Л. А. Бокерия, Б. Г. Алекян. - М. : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2013. - 179 с.
- 6 Некоронарогенные поражения миокарда : монография / А. В. Говорин ; Читинская гос. мед. академия. - Новосибирск : Наука, 2014. - 446, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 436-447 (168 назв.).
- 7 Говорин, А. В. Некоронарогенные поражения миокарда [Текст] : монография / А. В. Говорин ; Читинская гос. мед. акад. -Новосибирск : Наука, 2010
- 8 Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний внутренних органов [Текст] : руководство для врачей / А. П. Ребров [и др.] ; ред. А. П. Ребров. -Саратов : Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2012
- 9 Практическая эхокардиография [Текст] : рук. по эхокардиографической диагностике / ред. В. А. Сандриков. - 2-е изд. -М. : МЕДпресс-информ, 2013 + 1 эл. опт. диск
- 10 Егоров, И. В. Сенильный аортальный стеноз и внутрисердечный **кальциноз** [Текст] : монография / И. В. Егоров. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012
- 11 Электрокардиограмма: анализ и интерпретация/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2014
- 12 Тахикардии и брадикардии: диагностика и лечение/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2013
- 13 Справочник по кардиологии/ Пунит Рамракха, Дж. Хилл. Издательство: Геотар-Медиа, 2011
- 14 Эхокардиограмма: анализ и интерпретация/ А.В. Струтынский, Издательство: МЕДпресс-2012
- 15 Резистентная артериальная гипертензия / под ред. Е.В. Шляхто. (библиотека 1экз.)
- 16 Секреты кардиологии / Г. Левайн, Издательство: МЕДпресс-информ-2012.
- 17 Секреты кардиологии [Текст] : переводное издание / Г. Н. Левайн ; ред. С. Н. Терещенко. - 2-е изд. -М. : МЕДпресс-информ, 2014 .
- 18 ЭКГ при аритмиях: атлас / [Е.В. Колпаков и др.] Издательство: ГЭОТАР-Медиа
- 19 2013
- 20 Немедикаментозные методы лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний : научное издание / И. А. Шевченк о, А. С. Вершинин ; Федер. Центр сердца,

- крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова. – СПб. : Изд-во Политехн. Ун-та, 2011. – 373 с.
- 21 Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность : руководство для врачей / Р. И. Стрюк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 277 с(библиотека 2 экз.)
- 22 Заболевания сердца у беременных / С. Р. Мравян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 392 с. : ил.
- 23 Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.
- 24 Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний : [руководство] / Г. П. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 25 Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование : руководство / А. П. Савченко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 26 «Обратился пациент...». 55 клинических задач по кардиологии для самоконтроля / под ред. Е.В. Шляхто, Издательство МИА, Москва 2015 г.
- 27 Простой анализ ЭКГ: интерпритация, дифференциальный диагноз/ Г.Х. Эберт. Издательство Логосфера, 2010 г – 280 с.
- 28 Сердечная недостаточность/Рой С. Гарднер и соавт. Издательство МЕДпресс-информ, 2014 г- 360 с
- 29 Справочник по антимикробной терапии. Выпуск 2. Под редакцией Р.С.Козлова, А.В. Дехнича. Смоленск: МАКМАХ, 2010 г.- 416 с.
- 30 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в четырех томах). Том 4. Под редакцией Г.Б. Федосеева, В.И. Трофимова. Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2013 – 520 с.
- 31 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в четырех томах). Том 3. Под редакцией Г.Б. Федосеева, В.И. Трофимова. Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2011 – 744 с.
- 32 Терапия: клинические рекомендации / Под ред. А.Г. Чучалина. 2-е изд., перераб. и доп. 2011. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации")
- 33 Профессиональные заболевания органов дыхания : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства").
- 34 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
- 35 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : в 4-х т. / редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-145-3. Т. 4 / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, О. С. Андреева и др.]. - 2013. - 535 с.
- 36 Эфферентная терапия в акушерстве и неонатологии : [пособие для специалистов] / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 82 с. : ил.
- 37 Применение спирометрии в клинической практике : учеб. пособие / В. С. Никифоров [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : КультИнформПресс, 2013. - 62 с. : ил
- 38 Респираторный дистресс-синдром / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с. : ил., табл

- 39 Эфферентная терапия критических состояний в реаниматологии / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 107 с. : табл
- 40 Биоспецифическая гемосорбция на аппарате АМПлд-ТТ (ГЕМОФЕНИКС) : метод. указания / [В. А. Воинов, А. П. Соловьев, Т. С. Фотеева и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 14 с. : ил
- 41 Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл. - (Рациональная фармакотерапия: сер. руководств для практикующих врачей).
- 42 Особенности лечения больных аллергическими заболеваниями в период беременности : научное издание / О. В. Лаврова, М. А. Петрова, К. Н. Монахов, Д. К. Домбровская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, НИИ пульмонологии, каф. Семейной медицины, каф. кожных болезней. - [Б. м. : б. и.], 2010. - 31 с. : ил., табл
- 43 Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с. :ил. ЭБС Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2011. - 304 с. :ил
- 44 Руководство по клиническому питанию : научное издание / С. Ф. Багненко [и др.]. ; ред.: В. М. Луфт, С. Ф. Багненко ; . - 2-е изд., доп. - СПб. : Арт-Экспресс, 2013. - 448, [1] с. : ил., табл
- 45 Панкреатит: монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС)
- 46 Атлас клинической гастроэнтерологии: переводное издание / А.Форбс, Дж.Дж. Мисиевич, К.К. Комптон [и др.]; пер. с англ. под ред. В.А. Исакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 389 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск. - Библиогр. в конце разд. - ISBN 978-5-91713-027-9:
- 47 Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
- 48 Симптоматические гастродуоденальные язвы как проявление полиморбидной патологии : учеб. пособие / О. Н. Скрябин, И. А. Горбачева, С. В. Попов [и др.] ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Клиническая больница Святителя Луки. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 55 с. : табл
- 49 Жировое перерождение печени и ишемическая болезнь сердца. Гериатрические аспекты : монография / А. М. Антонова, В. С. Баранов, С. А. Болдуева ; ред. Л. П.Хорошилина. - М. : ООО "Концепт Дизайн", 2014
- 50 . В.Г. Сиповский, Н.М. Хмельницкая. Прикладные аспекты ультраструктурной диагностики гломерулопатий.– СПб.: ООО «ИПК «Береста» – 2014. – 64 стр.: ил.
- 51 В.Г. Сиповский, Н.М. Хмельницкая, А.В. Смирнов. Методические основы патоморфологической диагностики неопухолевой патологии почек. – СПб.: ООО «ИПК «Береста» – 2014. – 44 стр.: ил.

- 52 А.А. Яковенко, А.Ш. Румянцев, А.Г. Кучер. Диагностика и мониторинг недостаточности питания у больных, получающих лечение программным гемодиализом. Пособие для врачей. – СПб.: Издательство «Элмор» – 2014. – 37 стр.
- 53 А.А. Яковенко, А.Ш. Румянцев, А.Г. Кучер. Механизмы развития недостаточности питания у больных, получающих лечение программным гемодиализом. – СПб.: Издательство «Элмор» – 2014. – 40 стр.
- 54 Ю.С. Михеева, А.Н. Васильев, А.М. Есаян, А.В. Смирнов, В.Л. Петришин. Анатомия сосудистого доступа для гемодиализа. Пособие для врачей. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2015. – 29 стр.
- 55 А.Н. Васильев, Ю.С. Михеева, А.М. Есаян, А.В. Смирнов. Пропедевтика сосудистого доступа для гемодиализа. Пособие для врачей. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2015. – 20 стр.
- 56 А.В. Смирнов, А.М. Есаян, И.Г. Каюков, А.Г. Кучер. Синдромы Барттера и Гиттельмана в практике «взрослого» нефролога. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2010. – 32 стр.
- 57 И.Г. Каюков, А.Г. Кучер, А.М. Есаян, А.В. Смирнов, В.Г. Сиповский, И.Ю. Панина. Редкие заболевания в практике «взрослого» нефролога: наследственный нефрит (синдром Альпорта), болезнь тонкой базальной мембраны, олигомеганефрония. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2010. – 23 стр.
- 58 Методическое руководство по лабораторной диагностике аутоиммунных заболеваний. Под ред. В.Л. Эмануэля – СПб.: Издательство СПбГМУ – 2011. – 40 стр.
- 59 ЭБС «Консультант студента» Иммунология: структура и функции иммунной системы: учебное пособие / Р.М. Хаитов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с., 12 табл., 68 рис. (цв.)
- 60 ЭБС «Консультант студента» Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.: ЭБС
- 61 ЭБС «Консультант студента» Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 976 с.: ил.
- 62 ЭБС «Консультант студента» Руководство по клинической иммунологии. Диагностика заболеваний иммунной системы: руководство. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. 2009. - 352 с.: ил.
- 63 ЭБС «Консультант студента» Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология: учеб. пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 184 с.: ил.
- 64 ЭБС «Консультант студента». Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под. ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
- 65 ЭБС «Консультант студента». Общий осмотр в ревматологии / Ю.А. Олюнин -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
- 66 ЭБС «Консультант студента». Лабораторные методы диагностики в ревматологии / Е.Н. Александрова, М.М. Захарова -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 67 ЭБС «Консультант студента». Фармакотерапия в ревматологии / Е.Л. Насонов, А.Е. Каратеев, Н.Г. Клюквина -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011..
- 68 ЭБС «Консультант студента». Антифосфолипидный синдром в ревматологии / Т.М. Решетняк -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 69 ЭБС «Консультант студента». Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 70 Гематология: руководство для врачей / [Б. В. Афанасьев, О. Я. Волкова, А. А. Ганапиев и др.]; под ред. Н. Н. Мамаева. - 2-е изд., доп. и испр. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 615 с

- 71 Практическая гемостазиология : [руководство для врачей] / А. Н. Мамаев. - М. : Практическая медицина, 2014. - 233 с. : ил., табл
- 72 Цветной атлас клеток системы крови : один источник и четыре составные части миелопоэза / В. М. Погорелов [и др.]. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил., табл.
- 73 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
- 74 Н.Н.Мамаев Заболевания системы крови. В учебнике для медицинских вузов Внутренние болезни: Т. 2 /под. Ред. С.И.Рябова 5- изд., испр. и доп СПб.: СпецЛит. 2015. С. 8-228.
- 75 Болезни крови в амбулаторной практике: руководство. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К. и др. / Под ред. И.Л. Давыдкина. 2011. - 192 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 76 Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
- 77 Анемии: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 78 Гемофилия в практике врачей различных специальностей. Румянцев А.Г., Румянцев С.А., Чернов В.М. 2013 - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 79 Аутодонорство и аутогемотрансфузии: руководство / Под ред. А.А. Рагимова. 2011. - 256 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- 80 Болезни крови в амбулаторной практике : руководство / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. : ил.
- 81 Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
- 82 Справочник по ревматологии : пер. с англ. / А. Хаким, Г. Клуни, И. Хак ; под ред. О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 554 с., [8] л. цв. ил. : ил., табл.(библиотека 2 экз)
- 83 Остеопороз : [руководство] / Г. П. Котельников, С. В. Булгакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с., [4] л. цв. ил. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Травматология. Ревматология. Эндокринология).
- 84 Нефрология. Ревматология : [учеб. пособие для мед. вузов] / пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина ; редакторы: Николас А. Бун [и др.]. - М. : РИД Элсивер, 2010. - 233, [1] с. : ил., таб. .
- 85 Методы диагностики ревматических заболеваний: Учебное пособие для терапевтов, ревматологов, врачей общей практики – В.И. Мазуров, И.А. Онущенко. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 2010. – 56 с.
- 86 Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Compendium. Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. 2010. - 448 с. (Рациональная фармакотерапия: Compendium)(ЭБС Консультант врача)
- 87 Клинические случаи из практики ревматолога. – СПб.: ООО «Феникс», 2010. – 232 с. : ил.
- 88 Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. (ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента.
- 89 Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студента

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

Электронные базы данных

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

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.

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. (ЭБС "Консультант студента". Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс"; Scopus - реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; ClinicalKey - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База справочных материалов создана в программе academicNT.

13. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Помещения кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой и отделений НКЦ	
Конференц-зал	Стол – 8 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210

	Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований - 10 шт. Негатоскоп общего назначения – 1 шт.
Процедурная	Тонометр, стетофонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Палаты терапевтического отделения №3 клиники НИИ нефрологии НКЦ	Облучатели бактерицидный.
Ординаторская	Стол - 8, стулья- 8 ПК Universal в сборе тип 3 (системный блок, монитор, клавиатура, мышь) Принтер HP Laser Jet Pro P1102
Стационар дневного пребывания клиники НИИ нефрологии НКЦ ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова	
Процедурная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный многофункциональный универсальный, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Консультативный кабинет № 1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, пикфлоуметр, облучатель бактерицидный
Палата № 1	Облучатель бактерицидный.
Палата № 2	Облучатель бактерицидный.
Палата № 3	Облучатель бактерицидный.
Учебная комната 54-2-239	Стол – 6 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Acer 5720G. Мультимедийный проектор Acer XD1170D

Разработчик:

Панина И.Ю., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент:

Шишкин А.Н., д.м.н., профессор, зав.кафедрой факультетской терапии СПбГУ

Эксперт:

Радченко В.Г. д.м.н., профессор, зав.каф. терапии с курсом нефрологии и диализа Северо-Западного Государственного Медицинского университета

Симуляционный курс

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	зачет
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать универсальными компетенциями:

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

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 (МК-5);

лечебная деятельность:

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

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

5.Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	МК-5 МК-7
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	МК-5 МК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	МК-2 МК-5 МК-7 УК-1

4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен. .	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационн ых образовательн ых технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординарами

- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

- Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания
- д) отсутствие дыхания

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

- 1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**
2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10

2. 2 : 15

3. 2 : 30

4. 1 : 5

5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

1. введение 1 мг адреналина

2. введение 10 мг адреналина

3. введение 1 мг атропина

4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

- а) проведение электрической дефибрилляции
- б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
- в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
- г) внутривенное введение 1 мг атропина
- д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции

1. верно а,б,г
- 2. верно а,б,д**
3. верно а,в,д
4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
- б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
- в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
- г) вдыхание паров нашатырного спирта
- д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.

1. верно все
2. верно а,в,г,
- 3. верно а,б,д**
4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

- 1. внутривенного введения дыхательных analeптиков**
2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких
4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8 .В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

- а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта
- б) для купирования эффективны вагусные пробы.
- в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса
- г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин
- д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния

1. верно все
2. верно а,б,в
3. верно в,г,д
- 4. верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

- а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
- б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа
- в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
- г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
- д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

- 1. верно а,г,**
- 2. верно все
- 3. верно а,б,г
- 4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

- 1. нарушения сознания
- 2. урежения дыхания, апноэ
- 3. тремора, судорог
- 4. тахикардии и артериальной гипертензии**
- 5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
 - б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл. 0,9% р-ра хлорида натрия
 - в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
 - г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
 - д) переливание 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. скопления 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. 16. – уремия.
2. б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.
3. в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.
4. г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,

травмы мочевых путей,

психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.

В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.

Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.

2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет

- а) 250-300 г
- б) 500 г
- в) 700 г
- г) 1000 г

2. К концу беременности женщина прибавляет в массе

- а) 5 кг
- б) 10-12 кг
- в) 20 кг
- г) 30 кг

3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности

- а) снижение объема циркулирующей крови
- б) снижение АД
- в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
- г) увеличение объема циркулирующей крови

4. Предположительные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прослушивание сердцебиения плода
- в) изменение обонятельных ощущений
- г) пигментация кожи
- д) движения плода

5. Достоверные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прекращение менструаций
- в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
- г) появление молозива

6. Трубная беременность

- а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
- б) прерывается после 12 недель беременности
- в) всегда заканчивается разрывом трубы
- г) всегда осложняется абсолютным бесплодием

7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

- а) маммофизин
- б) синестрол
- в) трихопол
- г) викасол

8. Признаки угрожающего разрыва промежности

- а) гиперемия кожи промежности
- б) кровотечение
- в) цианоз или побледнение кожи промежности
- г) местное повышение температуры

9. Патологическая кровопотеря в родах

- а) 150 мл
- б) 200 мл
- в) 250 мл
- г) более 400 мл

10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

- а) рвота
- б) дерматозы
- в) тетания беременных
- г) острая желтая атрофия печени

11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

- а) отеки, гипертония, протеинурия
- б) судороги
- в) анемия
- г) боли в подложечной области

12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь

- а) соли и жидкости
- б) продуктов, богатых жирами
- в) продуктов, богатых углеводами
- г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки

13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным

является

- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
- б) кормление беременных не чаще трех раз в день
- в) назначение препаратов per os
- г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием

14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

- а) гонореи
- б) трихомониаза
- в) эрозии шейки матки
- г) злокачественных заболеваний

15. Выскабливание полости матки проводится

- а) акушеркой
- б) без обезболивания

- в) только после влагалищного исследования
- г) только по жизненным показаниям

16. Острая гипоксия плода развивается в результате

- а) тугого обвития пуповины
- б) несовместимости крови матери и плода
- в) слабости родовой деятельности
- г) сердечно-сосудистых заболеваний

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

- а) повышение температуры тела
- б) зуд, жжение в области наружных половых органов
- в) обильные бели
- г) кровотечение из половых органов

18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

- а) нанесение анестезиновой мази
- б) применение примочек с 1% свинцовой водой
- в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
- г) измерение базальной температуры

19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:

- а) анальгин
- б) но-шпа
- в) трихопол
- г) тавегил

20. Для постановки диагноза гонореи необходимо

- а) выяснить жалобы пациентки
- б) тщательно собрать анамнез заболевания
- в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
- г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений

21. Спринцевание проводится для воздействия на

- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
- б) слизистую полости матки
- в) наружные половые органы
- г) канал шейки матки

22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными

опухолями женских половых органов проводится

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год

- в) 3 раза в год
- г) 4 раза в год

23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится

- а) ежемесячно
- б) 1 раз в 2 месяца
- в) 2 раза в месяц
- г) еженедельно

24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

- а) наблюдение онкогинекологом
- б) исследование мочи
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

- 25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и
- 26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для
- 27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение лет.
- 28. Вульвит – это воспаление
- 29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей –
- 30. Предраковое заболевание шейки матки –
- 31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

1) первичное	а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.)
2) вторичное	б) причина бесплодия может быть устранена
3) абсолютное	в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет
4) относительное	г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

1) менструальная функция	а) возраст, в котором появилась первая менструация
2) сексуальная функция	б) промежуток времени, через который установились менструации
3) детородная функция	в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности
	г) возраст, в котором началась половая жизнь
	д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность)
	е) количество беременностей
	ж) количество родов
	з) течение беременностей, осложнения
	и) течение родов, осложнения, травматизм
	к) были ли преждевременные роды, исход?
	л) сколько живых детей, здоровье детей?
	м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после аборт?
	н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
	о) наличие полового влечения (либидо)
	п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
	р) характер менструаций во время настоящего заболевания
	с) наличие болезненности во время полового акта
	т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
	у) последняя менструация, ее характер
	ф) сколько было аборт, их течение, осложнения
	х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

1) доброкачественные	а) рост быстрый
2) злокачественные	б) рост медленный
	в) после удаления опухоли наступает выздоровление
	г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
	д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
	е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их
	ж) наличие метастазов
	з) отсутствие метастазов
	и) нарушение общего состояния, кахексия
	к) общее состояние нарушается незначительно

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

1) аменорея	а) обильные
2) гипоменорея	б) длительные, затяжные (более 10-12 дней)
3) олигоменорея	в) короткие, непродолжительные
4) опсоменорея	г) отсутствие менструаций у взрослой женщины
5) гиперменорея	д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
6) полименорея	е) слишком слабые, скудные
7) пройоменорея	ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
8) альгоменорея	з) болезненные

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

1) исследование с помощью зеркал	а) ложкообразное зеркало б) зеркала Куско (створчатые)
2) зондирование полости матки	в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо г) расширители Гегара
3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища	д) кюретки е) подъемник Отто ж) толстая длинная инъекционная игла
4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки	з) шприц и) маточный зонд к) корнцанг

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

1) физиологический	а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки
2) алиментарный	б) горячие спринцевания
3) химический	в) забор мазков в дни менструации
4) термический	г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки) д) употребление острой соленой пищи

38. *Классификация гонореи по локализации*

(уровень поражения – заболевания)

1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата	а) уретрит б) вульвит
2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата	в) эндометрит г) бартолинит д) перитонит

- е) сальпингит
- ж) аднексит
- з) кольпит
- и) параметрит
- к) пельвиоперитонит
- л) эндоцервицит

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

1) угрожающий	а) плодное яйцо вышло из полости матки
2) начавшийся	б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки
3) аборт в ходу	в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке
4) неполный аборт	г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки
5) полный аборт	д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке

40. *Токсикозы беременных*

1) ранние	а) водянка беременных
2) поздние	б) острая желтая атрофия печени
3) редкие	в) нефропатия
	г) рвота беременных
	д) эклампсия
	е) дерматозы беременных
	ж) слюнотечение
	з) преэклампсия
	и) симфизиопатия
	к) тетания беременных
	л) желтуха беременных

41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

1) рвота беременных	а) боли в подложечной области
2) водянка	б) судороги тонические и клонические
3) нефропатия	в) повышение АД
4) преэклампсия	г) рвота
5) эклампсия	д) отеки
	е) белок в моче (протеинурия)
	ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
	з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю

- и) головная боль
- к) снижение массы тела

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

1) дерматозы	а) рвота и зуд, вызванные поражением печени
2) симфизиопатия и сакроилеопатия	б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена
3) тетания беременных	в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза
4) желтуха беременных	г) зуд беременных, прекращающийся после родов
5) острая желтая атрофия печени	д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток

43. *Противозачаточные средства*

1) гормональные	а) мужские и женские презервативы
2) механические	б) прерванное половое сношение
3) химические	в) перевязка маточных труб
4) физиологические	г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной)
5) хирургические	д) марвелон
6) не рекомендуемые	е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации
	ж) нарколут

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

1) I этап	а) послеродовая язва
2) II этап	б) прогрессирующий тромбофлебит
3) III этап	в) тромбофлебит
4) IV этап	г) эндометрит
	д) метрит
	е) параметрит
	ж) септицемия
	з) сальпингооофорит
	и) септикопиемия
	к) пельвиоперитонит
	л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

45. *Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза*

- а) одышка
- б) задержка стула
- в) частые позывы к мочеиспусканию
- г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

- а) тошнота, рвота
- б) кровотечение
- в) бесплодие
- г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

- а) во время беременности
- б) во время I периода родов
- в) во время II периода родов
- г) после рождения плода

48. Проблемы беременной при возникновении водянки

- а) отеки нижних конечностей
- б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
- в) повышение температуры
- г) судороги

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии

- а) боль в подложечной области
- б) судороги
- в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
- г) частое мочеиспускание

50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

- а) проведение термометрии каждые 3 часа
- б) ежедневное взвешивание
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение суточного диуреза

51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
- б) соблюдение постельного режима
- в) прекращение половых контактов
- г) ежедневное взятие мазков из влагалища

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

- а) задержка стула
- б) рвота

- в) затруднение мочеотделения
- г) ухудшение зрения

53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают

- а) молочные продукты
- б) продукты, богатые клетчаткой
- в) хлеб
- г) макароны

54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности

- а) диета, исключающая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
- б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
- в) умеренное употребление жидкости
- г) трехразовое питание

55. Факторы риска поздних токсикозов

- а) тазовое предлежание плода
- б) ожирение
- в) аллергия
- г) гипертоническая болезнь

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

- а) свежие фрукты и овощи
- б) сметана, сливки
- в) сдоба, макароны
- г) нежирное мясо

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

- а) мониторинг дыхания
- б) контроль уровня АД
- в) контроль суточного диуреза
- г) все вышеперечисленное

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

- а) дородовую 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 blastocysts
- 6) поражение spermatozooids активированными macrophages
- 7) obstructive azoospermia

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
- 2) хирургическое
- 3) индукция ovulation
- 4) вспомогательные reproductive technologies
- 5) хирургическое + подавление ovulation, вспомогательные reproductive technologies

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб
- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила

- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

- 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов
- 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенсибилизация гипофиза
- 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
- 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
- 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
- 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) дисгенезия гонад
- 3) АГС
- 4) задержка полового созревания
- 5) тестикулярная феминизация
- 6) пороки развития матки и влагалища
- 7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания
- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

- 1) мочеполовые и кишечно-половые свищи
- 2) ожоги
- 3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
- 4) свежие повреждения при половом сношении
- 5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
- 6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

- 1) рождение желанных детей
- 2) снижение распространения ИППП
- 3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
- 4) преодоление бесплодия
- 5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический
- 2) гестогенсодержащие ВМК
- 3) прерванное половое сношение
- 4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
- 5) спермициды
- 6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)
- 7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

- 1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
- 2) регуляция менструального цикла
- 3) снижение риска внематочной беременности
- 4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- 5) уменьшение менструальной кровопотери
- 6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза

- 7) снижение риска развития ЖДА
- 8) уменьшение гиперандрогении
- 9) устранение или уменьшение ПМС
- 10) устранение овуляторных болей
- 11) снятие «страха нежелательной беременности»
- 12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

- 1) норплант
- 2) микропор
- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эксклютон
- 6) чарозетта
- 7) неогест
- 8) микровал
- 9) микролут
- 10) эскапел
- 11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

- 1) ВМК
- 2) низко- и микродозированные КОК
- 3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
- 4) барьерные методы
- 5) КОК + презерватив
- 6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

- 1) надежность и обратимость
- 2) защитные свойства
- 3) отсутствие влияний на лактацию
- 4) защита от СТЗ
- 5) минимальный риск метаболических нарушений

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов
- 3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
- 4) гипертермия неясной этиологии
- 5) внематочная беременность любой локализации
- 6) угрожающий самопроизвольный аборт
- 7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

- 1) курение более 10 сигарет в сутки
- 2) подозрение на внематочную беременность
- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке
- 6) миома матки малых размеров
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

- 1) тошнота, рвота

- 2) задержка менструации
 - 3) использование ВМК
 - 4) кровянистые выделения из половых путей
 - 5) боли различного характера и интенсивности
- Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
 - 2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
 - 3) гинекологическое исследование
 - 4) проведение трансвагинального УЗИ
 - 5) лапароскопия
- Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
 - 2) содержание ХГ как и при маточной беременности
 - 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
 - 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
 - 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции
- Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом
- 2) сальпинготомия
- 3) тубэктомия лапаротомным доступом
- 4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
- 5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

- 1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл

- 2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл
- 3) размер плодного яйца более 5 см
- 4) размер плодного яйца 3-5 см
- 5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

- 1) гематома яичника
- 2) разрыв кисты желтого тела
- 3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
- 4) кровотечение из яичника
- 5) геморрагическая киста желтого тела
- 6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения
- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии
- 6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
- 3) немедикаментозные методы лечения
- 4) консервативные медикаментозные методы лечения
- 5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

- 1) боли внизу живота
- 2) острые боли в животе

- 3) повышение температуры тела
- 4) тошнота, рвота
- 5) напряжение передней брюшной стенки
- 6) нарушение стула и мочеиспускания
- 7) увеличение и болезненность матки
- 8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации
- 9) при УЗИ выявление зоны некроза узла
- 10) гипотермия
- 11) гиперполименорея
- 12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 4) самопроизвольный аборт малых сроков
- 5) искусственный аборт
- 6) диагностическое выскабливание
- 7) гистероскопия
- 8) введение ВМК
- 9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

- 1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
- 2) субфебрильная температура тела

- 3) гектическая лихорадка
- 4) ЧСС более 90 в минуту
- 5) ЧСС менее 90 в минуту
- 6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
- 7) ЧД менее 20 в минуту
- 8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
- 9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
- 10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

- 1) пептострептококки
- 2) кишечная палочка
- 3) бактероиды (bivus)
- 4) энтерококки
- 5) энтеробактерии
- 6) стрептококки группы В
- 7) бактероиды (fragilis)
- 8) грибы Candida
- 9) гарднереллы (vaginalis)
- 10) микоплазмы (hominis)
- 11) стрептококки группы А
- 12) золотистый стафилококк
- 13) гонококки
- 14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

- 1) с высоким индексом тяжести общего состояния
- 2) с миомой матки
- 3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)
- 4) при генитальном эндометриозе
- 5) находившихся на полном парентеральном питании
- 6) получавших глюкокортикоиды
- 7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

- 1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)
- 2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней
- 3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений
- 4) в малых дозах эмпирическое назначение
- 5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

- 1) 10 %
- 2) 20 %
- 3) 30 %
- 4) 40 %
- 5) 50-60 %
- 6) 60-80 %
- 7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

- 1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
- 2) апоплексия яичника, болевая форма
- 3) травмы половых органов
- 4) онкологические заболевания половых органов
- 5) прервавшаяся трубная беременность
- 6) искусственный аборт
- 7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и эрозированием сосудов
- 8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

- 1) быстрое восстановление ОЦК
- 2) поиск источника кровотечения и его ликвидация
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение вазопрессоров
- 5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

- 1) геморрагический шок
- 2) доброкачественные опухоли матки и яичников
- 3) неразвивающаяся беременность
- 4) 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) адреногенитальный синдром

- 7) тестикулярная феминизация
- 8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

- 1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки
- 2) уменьшения напряжения промежности
- 3) вульварную и пудендальную анестезии
- 4) рассечение промежности (перинео-,эпизиотомия)
- 5) выведение головки из половой щели вне потуг
- 6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:

- 1) 5 мл на 1 кг массы тела
- 2) 0,3 % массы тела
- 3) 0,5 % массы тела
- 4) более 0,5 % массы тела
- 5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

- 1) признак Чукалова – Кюстнера
- 2) признак Альфельда
- 3) признак Шредера
- 4) признак Довженко
- 5) признак Штрассмана
- 6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

- 1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут
- 2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут
- 3) аускультацию сердца плода после каждой потуги
- 4) КТГ в начале и конце I периода родов
- 5) постоянное проведение КТГ

6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

- 1) отсасывание слизи из носика, ротика
- 2) выкладывание новорожденного на живот матери
- 3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка
- 4) обработка глаз новорожденного
- 5) обработка кожи новорожденного
- 6) определение антропометрических данных
- 7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

- 1) гипноз, аутотренинг
- 2) психопрофилактическая подготовка
- 3) акупунктура
- 4) чрескожная электронейростимуляция
- 5) эпидуральная анестезия
- 6) продленная спинальная анальгезия

7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

1) 2 часа

2) 3 часа

3) 4 часа

4) 5 часа

5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального темпа инволюционных изменений составляют:

1) 2-4 часа после родов

2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре

3) 42 дня после рождения последа

4) 8 недель после родов

5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

1) в первые 2-3 дня кровяные

2) на 4-5ый день кровянисто-серозные

3) на 7-8ой день серозные

4) реакция лохий нейтральная

5) реакция лохий щелочная

6) реакция лохий кислая

7) запах прелый

8) общее количество лохий 500-1500г

9) общее количество лохий менее 500г

10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

- 1) эпителизация плацентарной площадки
- 2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму
- 3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен
- 4) тонус промежности восстановлен
- 5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секреция молока начинается после родов на ... и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

- 1) на 2-3-и сутки
- 2) на 3-4-е сутки
- 3) на 5-6-е сутки
- 4) гормоны щитовидной железы и надпочечников
- 5) акт сосания
- 6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз

- 8) нормальные АД, пульс, частота дыхания
- 9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

- 1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
- 2) оценка состояния молочных желез
- 3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
- 4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей
- 5) туалет наружных половых органов
- 6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
- 7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери
- 8) совместное пребывание матери и ребенка
- 9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
- 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

- 1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса
- 2) упражнения Кегеля
- 3) упражнения Грищенко и Шулешовой
- 4) упражнения 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) остеомаляция

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120
- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
- 8) субфебрильная температура
- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл
- 12) кетонурия +, + +, + + +
- 13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз
- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
- 5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима

- 3) снятие генерализованного спазма
- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена </work1825>
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение
- 12) профилактика кровотечения, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

- 1) начинающийся самопроизвольный аборт
- 2) прервавшаяся внематочная беременность
- 3) пузырный занос
- 4) предлежание плаценты
- 5) несостоятельность рубца на матке
- 6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

- 1) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
- 3) артериальная гипотония, гиповолемия
- 4) боль в животе
- 5) кровотечение и симптомы геморрагического шока

- 6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома
- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки
- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

- 1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)
- 2) наружное акушерское исследование
- 3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
- 4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
- 5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки

- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа
- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
- 3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания
- 4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты
- 5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом
- 6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

- 1) катетеризация вены и ИТТ
- 2) ручное обследование матки
- 3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку
- 4) наружный массаж матки
- 5) катетеризация мочевого пузыря
- 6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

- 1) кровопотеря менее 15% ОЦК
- 2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
- 3) кровопотеря менее 1,5% массы тела

- 4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
- 5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
- 6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

- 1) гистерэктомия
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (a. hypogastrica) и / или перевязка маточных артерий
- 5) селективная эмболизация маточных артерий
- 6) гемастатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

- 1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)
- 2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)
- 3) СЗП (50% кровопотери)
- 4) СЗП (100% кровопотери)
- 5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)
- 6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)
- 7) тромбоциты, криопреципитат
- 8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери
- 9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

- 1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) экстирпация матки
- 4) восстановление центральной и периферической гемодинамики
- 5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, 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 внутренних поворот ягодиц

3) разгибание головки

4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода

5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода

6) внутренний поворот плечиков

7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

1) узком тазе

2) массе плода менее 2000 или более 3600г

3) при мужском поле плода

4) сумме баллов по шкале 12 баллов

5) наличии рубца на матке

6) беременности после ЭКО и ПЭ

7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

1) мониторинг состояния плода, сократительной деятельности матки

- 2) ведение партограммы
- 3) введение спазмолитиков, анальгетиков
- 4) внутривенное введение спазмолитиков
- 5) рассечение промежности
- 6) пособие по Цовьянову №1
- 7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

- 1) роды от 22 до 28 недель
- 2) роды от 29 до 37 недель
- 3) роды от 22 до 37 недель
- 4) ребенок с массой от 500 до 2500г
- 5) ребенок с массой от 1000 до 2500г
- 6) ребенок ростом от 25 до 45 см
- 7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения
- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология
- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы
- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

- 1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магнезия сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
- 2) постельный режим
- 3) палатный режим
- 4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
- 5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)
- 6) фитотерапия
- 7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
- 8) гомеотерапия
- 9) регуляция стула
- 10) седативная терапия (диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):

началом бинта

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт; 3) резиновый бинт; 4) жгут «Эсмарха»; 5) марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберите правильную комбинацию ответов): 1)марлевая; 2)пращевидная; 3)лейкопластырная; 4)циркулярная; 5)гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберите правильный ответ):

Т-образную

циркулярную

пращевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашья

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

працевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашья

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на $1/2 - 2/3$, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ... (выберете правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культи конечности

*26. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и повреждения ... *(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

Т-образная

восьмиобразная

пращевидная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные

ткани; 3)поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):

1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную

комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата;

3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберите правильный ответ):

лицом

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберите правильный

ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ...
(выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней
трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию
ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно
смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших
размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает
иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную
комбинацию ответов): 1)грудную клетку; 2)плечо; 3)бедро;
4)голень; 5)предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)предплечье; 2)плечо; 3)голень; 4)бедро; 5)грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)проста для наложения; 2)быстро накладывается; 3)легко смещается при движении; 4)при движении не смещается; 5)сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберете правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)на конечностях; 2)на шее; 3)для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4)для фиксации перевязочного материала любой длины; 5)на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав; 2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ...
(выберите правильный ответ):

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил.

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	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая

навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.
Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)	Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.
Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение 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, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H. Тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

Эксперт:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

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 Информационно-аналитическому portalу, к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4.Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями

к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является решение кафедры с отметкой «аттестован», «не аттестован».

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Практики оцениваются в виде зачета с оценкой.

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства:

экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к экзамену; зачету; зачету с оценкой; курсовая работа (темы курсовых работ); отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);
- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин. Промежуточные зачеты в конце 1, 2, 3 семестров – до 3 баллов.

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 «Терапия».

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Терапия» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Терапия» заключаются в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональной, профессиональных компетенций; в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности; в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

Фонд оценочных средств для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы (по выпускной квалификационной работе);
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической 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).

Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания.

Выпускной экзамен по специальности - до 20 баллов.

Включает:

1. Выполнение тестирования (аттестационное испытание ИГА с использованием тестовых систем) – до 5 баллов
2. Выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание ИГА, проводимое устно). - до 5 баллов
 - Собеседование (представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными)
 - Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

1. Описание шкалы оценивания тестирования- от 3 до 5 баллов
 - от 0 до 69,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
 - от 70 до 79,9% – удовлетворительно – 3 балла;
 - от 80 до 89,9% – хорошо – 4 балла;
 - от 90 до 100% – отлично -5 баллов

2. Оценка выполнения учебного плана проводится по представленному отчету

ординатора, в том числе оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача пульмонолога»).

Уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению
- 2 – знать, принять участие, оценить
- 3- выполнять самостоятельно

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

3. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена – до 5 баллов):

- 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 ИГА выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов выполнения учебного плана, тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена – итог до 10 баллов.

Далее оценка за ИГА (до 10 баллов) суммируется с результатом аттестации по практикам (средний бал за все аттестации по практикам до 5 баллов) и с результатом промежуточного тестирования (средний бал за три семестра до 5 баллов) итого общий бал

за экзамен по специальности 20 баллов.

Перечень вопросов тестового контроля для аттестации по специальности Терапия

1. Перфузия каких зон легких понижена?

- а) нижних
- б) латеральных
- в) верхних *
- г) медиальных

2. Иммунную систему составляют клетки:

- а) лимфоциты
- б) нейтрофилы
- в) макрофаги
- г) дендритные клетки селезенки
- д) эпителиальные клетки селезенки
- е) эпителиальные клетки тимуса и лимфатических узлов
- ж) все перечисленные клетки *

3. Органом иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов, является:

- а) костный мозг
- б) вилочковая железа *
- в) селезенка
- г) лимфатические узлы

4. Основным аускультативным симптомом фибринозного плеврита является

- а) отсутствие голосового дрожания
- б) притупление перкуторного тона
- в) локальное ослабление везикулярного дыхания
- г) шум трения плевры*
- д) шум трения перикарда

5. О чем свидетельствует жесткое дыхание с удлиненным выдохом и сухими свистящими хрипами

- а) бронхообструкция*
- б) бронховоспаление
- г) уплотнение легочной ткани
- д) гидроторакс

6. Синдром уплотнения легочной ткани характеризуется:

- а) локальные изменения - притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания, жесткое дыхание с влажными мелкопузырчатые хрипы
- б) локальные изменения - притупление перкуторного тона, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными мелкопузырчатые хрипы*
- в) локальные изменения - коробочный перкуторный тон, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными разнокалиберными хрипами

7. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

- а) электролитов потовой жидкости

- б) разности носовых потенциалов
 - в) молекулярно-генетическое исследование
 - г) все перечисленное*
8. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:
- а) дыхательный объем
 - б) остаточный объем легких
 - в) жизненная емкость легких*
 - г) общая емкость легких
 - д) функциональная остаточная емкость легких
9. Для диагностики обструктивного или рестриктивного вариантов нарушений механических свойств легких используются следующие методики:
- а) спирометрия
 - б) плетизмография*
 - в) исследование диффузионной способности легких
10. По какому параметру спирометрии определяется тяжесть течения БА
- а) ОФВ1*
 - б) ООЛ
 - в) ЖЕЛ
 - г) МОС
 - д) ПОСВ
11. Какие изменения спирометрии характерны для II стадии ХОБЛ
- а) ОФВ1 более 80%
 - б) прирост ОФВ1 после бронхолитика более 20%
 - в) ОФВ1 менее 30%
 - г) проба Тиффно менее 70%, ОФВ1 от 50%до 80%*
 - д) проба Тиффно более 70%, ОФВ1 от 50%до 80%
12. Через сколько часов пребывания в стационаре развивается нозокомиальная пневмония:
- а) 24 ч
 - б) 1 ч
 - в) 48 ч*
 - г) 6-8 ч
13. Укажите пневмонию, которая **не входит** в современную классификацию по условиям возникновения:
- а) внебольничная
 - б) крупозная*
 - в) нозокомиальная
 - г) аспирационная
 - д) пневмония у лиц с иммунодефицитом
14. Какой антибиотик не относится к группе макролидов:
- а) кларитромицин
 - б) азитромицин

- в) спирамицин
- г) гентамицин *

15. Для лечения нозокомальной пневмонии, развившейся в отделении общего профиля без факторов риска, являются:

- а) тетрациклины
- б) гликопептиды
- в) цефалоспорины 3 поколения*
- г) полусинтетические пенициллины
- д) макролиды;

16. Выберите антибактериальную терапию для нетяжелой внегоспитальной пневмонии у пациентов до 60 лет без сопутствующей патологии:

- а) современные тетрациклины
- б) цефалоспорины 3 поколения.
- в) ванкомицин
- г) амоксициллин внутрь или макролиды внутрь*
- д) аминогликозиды

17. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

- а) электролитов потовой жидкости
- б) разности носовых потенциалов
- в) молекулярно-генетическое исследование
- г) все перечисленное*

18. Что является классическим признаком острой вирусной инфекции по данным серологического обследования парных сывороток крови больного?

- а) отсутствие противовирусных антител
- б) прирост антител*
- в) снижение уровня антител

19. Наиболее частый фактор возникновения деструкций в легких -

- а) нагноительный процесс в брюшной полости
- б) контаминация
- в) септическое состояние
- г) аспирация*

20. Типичным возбудителем внебольничной пневмонии является:

- а) *S.pneumoniae**
- б) *Haemophilus influenza*
- в) *Enterobacteriaceae*
- г) *Escherichia coli*
- д) *Klebsiella spp*

21. Оценить активность воспалительного процесса у больных БА позволяет все, за исключением:
- а) бронхоальвеолярного лаважа
 - б) спирографического исследования*
 - в) биопсии слизистой бронхов
 - г) цитологического исследования мокроты
22. Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:
- а) клинический анализ крови
 - б) степень изменений ОФВ1*
 - в) рентгенография органов грудной клетки
 - г) анализ мокроты
23. Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются:
- а) сальбутамол, сальметерол, формотерол.
 - б) будесонид, фликсотид,
 - в) Спирива, атровент
 - г) Симбикорт, серетид, фостер*
24. Пролонгированными бронхолитиками для лечения БА и ХОБЛ являются:
- а) сальметерол, формотерол, спирива*
 - б) будесонид, фликсотид,
 - в) сальбутамол, атровент
 - г) Симбикорт, серетид, фостер
25. Ингаляционные глюкокортикоиды показаны для базисной терапии астмы при:
- а) неэффективности препаратов кромогликата и недокромила натрия
 - б) легком персистирующем течении (II ступень терапии)
 - в) средней тяжести персистирующем течении (III ступень терапии)
 - г)тяжелом персистирующем течении (IV ступень терапии)
 - д) все перечисленное
26. При каком заболевании ведущим симптомом является одышка?
- а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит*
 - б) Саркоидоз легких
 - в) Остеохондропатия легких
27. Применение какого метода лечения наиболее целесообразно при саркоидозе I стадии?
- а) выжидательная тактика*
 - б) ингаляционные кортикостероиды
 - в) иммуносупрессанты
28. При каких профессиональных заболеваниях легких может развиваться коллагеноз?
- а) Асбестоз

б) Пылевой бронхит

в) Силикоз*

29. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:

а) полиорганное поражение

б) лихорадка неясного генеза

в) выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса

г) наличие кожных изменений

д) все перечисленное*

30. Основной причиной смерти при молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии является:

а) острая коронарная недостаточность, сопровождающаяся бронхоспазмом*

б) отек легких с обструкционной дыхательной недостаточностью и нарушением диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану

в) инфаркт легкого с нарушением основной функции легочной ткани

31. Рутинный способ диагностики плеврита:

а) рентгенограмма грудной клетки*

б) МРТ грудной клетки

в) цитология мокроты

32. При двухстороннем симметричном выпоте в грудной клетке, при отсутствии интоксикации какой диагноз более вероятен

а) гидроторакс*

б) плеврит

33. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

а) экспираторная*

б) инспираторная

в) смешанная.

34. Инспираторная одышка встречается при:

а) Бронхиальная астма

б) Альвеолит*

в) С-м Чарж-Штресса

г) Острый бронхит

35. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

а) экспираторная*

б) инспираторная

в) смешанная.

36. Каким инструментальным методом можно дифференцировать бронхиальную обструкцию при БА и ХОБЛ:

а) спирограмма*

б) рентгенограмма

в) диффузионная способность легких

г) УЗИ

д) КТ грудной клетки

37. Какая обструкция характерна для БА на спирограмме:

- а) обратимая обструкция с бронхоспазмом*
- б) необратимая обструкция

38. По каким параметрам ФВД можно определить рестриктивные нарушения

- а) по скоростным показателям
- б) по объемным показателям*

39. По каким параметрам можно дифференцировать с-м бронхообструкции при БА и ХОБЛ:

- а) на спирограмме по обратимости обструкции и проявлению бронхоспазма
- б) признаков эмфиземы по КТ
- в) индексу курения в анамнезе > 10 пачек/лет
- г) аллергоанамнезу
- д) цитологии мокроты
- е) все выше перечисленное*

40. О наличие бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходилатационного теста более:

- а) 10%
- б) 5%
- в) 1%
- г) 15%
- д) 12%*

41. Как можно подтвердить аллергологический патогенез БА:

- а) аллерготестами*
- б) положительным эффектом от терапии ИГКС
- в) нейтрофилией в мокроте

42. При каком заболевании формируется обструктивный синдром?

- а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- б) Плеврит
- в) Гистиоцитоз Х легких*

43. Инспираторная одышка встречается при:

- а) Бронхиальная астма
- б) Альвеолит*
- в) С-м Чарж-Штресса
- г) Острый бронхит

44. Сухой приступообразный кашель характерен при:

- а) Бронхиальная астма легкого течения*
- б) Гидроторакс
- в) Абсцесс после прорыва содержимого в бронх

45. Гнойная мокрота «полным ртом» характерна при:

- а) Бронхоэктазах*
- б) Бронхиальной астме
- в) ХОБЛ

46. Густая, вязкая, стекловидная мокрота характерна для

- а) ХОБЛ
- б) БЭ
- в) БА*
- г) Абсцесс

47. При сухом кашле необходимо исключить:

- а) опухоль бронха
- в) Трахеобронхиальную дискинезию
- г) бронхиальную астму
- д) все перечисленное*

48. Кашель с вязкой прозрачной стекловидной мокротой характерен для:

- а) Бронхиальной астмы*
- б) хронического бронхита
- в) бронхоэктазов

49. Какие из перечисленных препаратов относятся к муколитикам

- а) АЦЦ*
- б) сальбутамол
- в) спирива

50. При дифференциальной диагностике острых форм эмболии легочной артерии и инфаркта миокарда надо ориентироваться на следующие данные:

- а) при инфаркте миокарда есть электрокардиологические признаки гипоксии миокарда, а при эмболии легочной артерии этих признаков нет
- б) при фонокардиографическом исследовании для эмболии легочной артерии характерно укорочение систолы правого желудочка и опережение легочного компонента II тона, а при инфаркте миокарда – укорочение систолы левого желудочка и запаздывает аортальный компонент II тона
- в) при инфаркте миокарда резко увеличивается трансаминаза крови, чего, как правило, не наблюдается при эмболии легочной артерии*

51. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье?

- а) Тромбоэмболия легочной артерии;) Бронхоэктатическая болезнь; в) Рак легкого; г) Митральный стеноз; д) Эмфизема легких.

Выберите правильную комбинацию:

- а) а, в;
- б) б, в;
- в) а, б, в;
- г) а, в, г, д;
- д) а, б, в, г*

52. Для какого заболевания характерно кровохарканье?

- а) Ангиолейомиоматоз легких*
- б) Гистиоцитоз Х легких
- в) ИФА

53. Какое лечение используют при кровохарканье:

- а) гепарин
- б) этамзилат*

- в) аскорил
- г) АЦЦ

54. В каком случае можно говорить о ложном кровохарканье

- а) кровотечение из ЛОР органов*
- б) кровотечение из БЭ
- в) кровохарканье из абсцесса
- д) кровохарканье при ТЭЛА

55. Боль в грудной клетке может быть связана:

- а) с костно-мышечной системой
- б) с плеврой
- в) с сердцем
- г) с пищеводом
- д) со всем перечисленным*

56. Боль за грудиной с иррадиацией в левую руку может быть связана с

- а) стенокардией*
- б) ГЭРБ
- в) плевритом

57. Боль в грудной клетке при дыхании и кашле может быть связана с:

- а) поражением плевры*
- б) поражением бронхов
- в) поражением ЖКТ
- г) поражением сердца

58. Какое утверждение верно:

- а) боль при дыхании может быть связана с поражением бронхов
- б) боль при дыхании может быть связана с поражением альвеол и интерстиция
- в) боль при дыхании может быть связана с поражением плевры*

59. Боль за грудиной и жжение может быть связано:

- а) с ГЭРБ*
- б) с бронхитом
- в) с пневмонией

60. При боли за грудиной в первую очередь необходимо выполнить:

- а) ФГДС
- б) Рентгенограмму
- в) ЭКГ*

61. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами. Остро повысилась температура до $40\pm$ С, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больного был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее вероятная причина пневмонии?

- а) клебсиелла
- б) легионелла*
- в) микоплазма пневмонии

62. Синуситы, бронхиты и бронхоэктазы возникают в связи с функциональной недостаточностью клеток мерцательного эпителия воздухоносных путей при синдроме:
- а) Мак-Леода
 - б) Картагенера-Зиверта*
 - в) Вильямса-Кемпбелла
63. Какое из перечисленных заболеваний возникает только у женщин?
- а) Ангиолейомиоматоз легких*
 - б) Гистиоцитоз Х легких
 - в) Альвеолярный протеиноз легких
64. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:
- а) полиорганное поражение
 - б) лихорадка неясного генеза
 - в) выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса
 - г) наличие кожных изменений
 - д) все перечисленное*
65. Какое заболевание необходимо заподозрить у пациента с бронхообструкцией, кожными проявлениями васкулита, ЭФ>10% в крови:
- а) БА
 - б) с-м Чардж-Штрота*
 - в) с-м Вагенера
66. Какое заболевание необходимо заподозрить у пациента с поражением легких, кожными проявлениями васкулита, носовыми кровотечениями (изъязвления носовой полости):
- а) БА
 - б) с-м Чардж-Штрота
 - в) с-м Вагенера*
67. Увеличение внутригрудных лимфоузлов требует исключения всех заболеваний кроме:
- а) лимфогранулематоз
 - б) туберкулез легких
 - в) саркоидоз
 - г) ИФА*
68. Крепитация в легких требует исключения:
- а) альвеолит*
 - б) БА
 - в) ХОБЛ
 - г) плеврит
69. Какое исследование необходимо выполнить для оценки проницаемости кислорода через альвеолярную мембрану
- а) бодиплетизмография
 - б) сцинтиграфия
 - в) диффузионная способность легких*
70. Округлая тень в легком может быть связана со всем кроме:
- а) Туберкулома

- б) Абсцесс
- в) Опухоль
- г) ИФА*

71. При обнаружении округлой тени в легком на ФЛГ какое исследование необходимо выполнить

- а) УЗИ
- б) КТ грудной клетки*
- в) Плевральную пункцию
- г) рентгенографию грудной клетки

72. На рентгенограмме грудной клетки выявлена округлая тень с нечеткими контурами и с увеличением внутригрудных лимфоузлов. Какой диагноз можно предположить

- а) абсцесс
- б) эхинококк
- в) опухоль*

73. Транссудат образуется при всем, кроме

- а) сердечная недостаточность
- б) нефротический синдром
- в) эмболия легочной артерии
- г) цирроз печени
- д) карциноматоз плевры*

74. Причиной экссудата в плевральной полости может быть

- а) инфекция*
- б) артериальная гипертензия
- в) легочная гипертензия
- г) повышение онкотического давления

75. Метод для диф. диагноза плеврита и гидроторакса

- а) плевральная пункция*
- б) рентген
- в) УЗИ

76. При длительной субфебрильной температуре по вечерам нужно исключить

- а) Туберкулез
- б) Бронхоэктазы
- в) Опухоль
- г) Все перечисленное*

77. Какие анамнестические данные необходимо учитывать при выявлении причин субфебрилитета

- а) наличие и характер фоновых заболеваний*
- б) особенности питания
- в) характер профессиональной деятельности
- г) семейное положение

78. Причинами возникновения легочной гипертензии могут быть все кроме

- а) ТЭЛА
- б) хроническое легочное сердце
- в) гипертоническая болезнь*

79. Какие цифры считаются нормальными для давления в легочной артерии
- а) 28-30 мм рт ст*
 - б) 50-60 мм рт ст
 - в) 100-200 мм H₂O ст
 - г) 28-30 мм H₂O ст
80. Каким инструментальным методом можно подтвердить легочную гипертензию
- а) ЭКГ
 - б) УЗИ
 - в) ФЛГ
 - г) ЭХОКГ*
81. Какое из приведенных утверждений является «правильным» в отношении анафилактического шока
- а) в случае возникновения жизненно опасных желудочковых аритмий показано назначение пропранолола
 - б) препаратом выбора для лечения отека гортани является димедрол
 - в) адреналин следует использовать только при отсутствии эффекта от антигистаминных средств
 - г) препаратом выбора для повышения артериального давления является мезатон
 - д) препаратом выбора является адреналин*
82. Какие из перечисленных заболеваний не сопровождаются кровохарканьем
- а) синдром Гудпасчера
 - б) плеврит*
 - в) митральный стеноз
 - г) тромбоэмболия легочной артерии
83. Характерными признаками легочного кровотечения являются
- а) ярко-красный цвет крови*
 - б) цвета кофейной гущи
 - в) темная кровь в виде сгустков
 - г) наличие примеси пищи
84. Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются
- а) цианоз
 - б) одышка
 - в) набухание шейных вен
 - г) синусовая тахикардия
 - д) все перечисленное верно*
85. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются все кроме
- а) тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей
 - б) ранний послеоперационный период
 - в) ранняя активизация в постинфарктном периоде *
 - г) мерцательная аритмия при митральных пороках
86. К числу «неотложных» диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести все кроме
- а) ЭКГ
 - б) исследование функции внешнего дыхания*

- в) рентгенографию грудной клетки
- г) ангиопульмонографию
- д) Д-димер

87. К числу неотложных мероприятий при лечении тромбоэмболии легочной артерии необходимо отнести

- а) управляемую гипотонию
- б) назначение бета-адреноблокаторов
- в) введение гепарина*

88. Пневмоторакс может возникать при

- а) буллезной эмфиземе легкого*
- б) острой пневмонии
- в) инфильтративном туберкулезе легких
- г) экссудативном плеврите

89. Симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса все кроме

- а) связь с физической нагрузкой
- б) медленно нарастающий дискомфорт за грудиной*
- в) холодный пот
- г) боль, усиливающаяся при дыхании

90. Факторами, предрасполагающими к развитию астматического статуса, являются все кроме

- а) обострение хронического бронхита
- б) проведение диагностических скарификационных проб
- в) злоупотребление эуфиллином*
- г) отмена гормональной терапии
- д) острая респираторная вирусная инфекция

91. Для развития астматического статуса характерно

- а) нарастающее по интенсивности удушье и исчезновение хрипов и дыхательных шумов над легкими*
- б) хороший эффект бета-2-адреностимуляторов
- в) продуктивный кашель
- г) притупление перкуторного тона

92. Какое из перечисленных сочетаний терапевтических мероприятий целесообразно использовать в лечении астматического статуса

- а) рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия
- б) стрептокиназа + реланиум + эуфиллин
- в) гидрокортизон + ингаляция закиси азота
- г) гидрокортизон + эуфиллин + гепарин*
- д) беротек + адреналин + эуфиллин

93. Что из перечисленного наиболее информативно <для подтверждения> диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс

- а) исследовать газовый состав крови
- б) провести ультразвуковое исследование грудной клетки
- в) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
- г) сделать рентгенограмму грудной клетки*
- д) провести диагностическую плевральную пункцию

94. В результате определенного патологического процесса у больного наступило уплотнение альвеолярно-капиллярной мембраны. Диффузия какого газа уменьшится в результате этого в наибольшей степени

- а) кислорода*
- б) углекислого газа
- в) диффузия кислорода и углекислого газа уменьшится в одинаковой степени
- г) уплотнение мембраны не отразится на диффузии газов

95. Все положения, касающиеся дистресс-синдрома взрослых (шокового легкого), являются верными, за исключением

- а) ДС может развиваться после массивных гемотрансфузий
- б) в патогенезе гипоксемии ведущее значение имеет увеличение альвеолярного шунтирования крови
- в) характерна прогрессирующая гиперкапния*
- г) ДС часто осложняется вторичной бактериальной инфекцией
- д) характерно нарушение продукции сурфактанта

96. Что из перечисленного необходимо сделать «в первую очередь» при подозрении на спонтанный пневмоторакс

- а) исследовать газовый состав крови
- б) провести ультразвуковое исследование грудной клетки
- в) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
- г) выполнить рентгенограмму грудной клетки*
- д) провести диагностическую плевральную пункцию

97. Все из перечисленного является характерным для «ранней» стадии тромбоэмболии «крупного ствола» легочной артерии, за исключением

- а) синкопального состояния
- б) давящих болей в грудной клетке
- в) одышки
- г) "плевральных" болей *
- д) акцента 2-го тона на легочной артерии

98. Что из перечисленного относительно лечения инфекционно-токсического шока у больного с пневмонией является <неверным>

- а) требуется введение больших количеств жидкости под контролем центрального венозного давления
- б) допамин для повышения сосудистого тонуса имеет преимущества перед норадреналином
- в) маннитол и фуросемид могут использоваться для профилактики повреждений почечных канальцев
- г) кортикостероиды противопоказаны в связи с опасностью дальнейшей генерализации инфекции*

99. У больного 56 лет на фоне обострения хронического обструктивного бронхита диагностирован закрытый левосторонний пневмоторакс с коллабированием легкого на 40%, сопровождающийся болевым синдромом и значительными проявлениями дыхательной недостаточности. Врачебная тактика у этого больного предполагает

- а) обезболивание и дренирование плевральной полости*
- б) обезболивание и отсасывание воздуха из плевральной полости без установления дренажа

в) обезболивание и ингаляция кислорода и выжидательная тактика в отношении дренирования плевральной полости

100. У 64-летней женщины с ожирением на четвертые сутки после холецистэктомии внезапно появились интенсивные, "плеврального" характера боли в левой половине грудной клетки. Что из перечисленного наиболее информативно в плане подтверждения диагноза тромбоэмболии легочной артерии

- а) ангиопульмонограмма с признаками сосудистого дефекта*
- б) повышение активности лактатдегидрогеназы и билирубина при нормальной активности аланинаминотрансферазы
- в) парциальное давление кислорода в артериальной крови 60 мм рт.ст.
- г) рентгенограмма легких со сгущением легочного рисунка
- д) отклонение электрической оси вправо на ЭКГ

КАРДИОЛОГИЯ

Вариант 1.

1. При каком виде аритмии наиболее эффективно применение вагусных приемов?

- а) при фибрилляции предсердий
- б) при предсердной тахикардии
- в) при реципрокных АВ-тахикардиях
- г) при желудочковых тахикардиях
- д) с одинаковой частотой при всех перечисленных вариантах

2. Признаками синдрома Вольфа-Паркинсона- Уайта на ЭКГ являются:

- а) укорочение интервала PQ
- б) уширение комплексов QRS (за счет дельта-волны)
- в) удлинение интервала PQ
- г) удлинение интервала QT
- д) отсутствие зубца Q в левых грудных отведениях

3. Ресинхронизирующая терапия при сердечной недостаточности может применяться в следующих ситуациях:

- а) при наличии внутрижелудочкового асинхронизма у пациента с длительностью QRS 110 мсек
- б) при блокаде правой ножки пучка Гиса с длительностью QRS 120 мсек
- в) при блокаде левой ножки пучка Гиса с длительностью QRS 130 мсек
- г) при длительности QRS 150 мсек

4. Какие оральные антикоагулянты не требуют контроля МНО?

- а) Варфарин
- б) Дабигатран
- в) Ривароксабан
- г) Фенилин
- д) Апиксабан

5. Укажите, в каких случаях может быть установлен диагноз артериальной гипертензии I степени.

- а) АД = 130\90 мм рт ст
- б) АД = 140\80 мм рт ст
- в) АД = 140\90 мм рт ст
- г) АД = 160\88 мм рт ст

6. Для урежения частоты сердечных сокращений при постоянной форме фибрилляции предсердий используется:

- а) пропafenон
- б) дизопирамид (ритмилен)
- в) верапамил
- г) метопролол
- д) дигоксин
- е) кораксан

7. При фибрилляции предсердий у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта (с широким комплексом QRS) противопоказано применение

- а) этацизина
- б) новокаинамида
- в) верапамила
- г) сердечных гликозидов
- д) кордарона

8. Какой препарат применяют в первую очередь для купирования приступа пароксизмальной желудочковой тахикардии при удлинённом QT?

- а) магнeзии сульфат
- б) новокаинамид
- в) лидокаин
- г) кордарон
- д) пропafenон

9. Непосредственной причиной внезапной смерти в большинстве случаев является:

- а) фибрилляция желудочков
- б) асистолия желудочков
- в) электромеханическая диссоциация

10. Какие препараты можно применять для лечения артериальной гипертензии у беременных?

- а) сартаны
- б) бета-адреноблокаторы
- в) антагонисты кальция
- г) ингибиторы АПФ
- д) допегит

11. Целевой уровень ЛПНП для больных ИБС:

- а) $< 3,0$ ммоль/л
- б) $< 2,5$ ммоль/л
- в) $< 4,0$ ммоль/л
- г) $< 1,8$ ммоль/л

12. Пациенту с АД 135/85 мм рт.ст. и высоким сердечно-сосудистым риском показано:

- а) модификация образа жизни
- б) модификация образа жизни и антигипертензивная терапия

13. При наличии стенокардии у больного с артериальной гипертензией I степени, риск:

- а) низкий
- б) высокий
- в) очень высокий

14. Какой минимальный срок тройной антитромботической терапии при установке стента с лекарственным покрытием у пациента с фибрилляцией предсердий?

- а) 1 месяц
- б) 6 месяцев
- в) 12 месяцев

15. Какие препараты следует применять для лечения артериальной гипертензии у больного с пароксизмальной фибрилляцией предсердий?

- а) доксазозин
- б) нифедипин
- в) гипотиазид
- г) бета-адреноблокаторы
- д) ингибиторы АПФ

16. Для фармакологической кардиоверсии при фибрилляции предсердий у больного с органическим заболеванием сердца можно применить:

- а) пропafenон
- б) кордарон
- в) этализин
- г) новокаиномид

17. Рациональные комбинации антигипертензивных препаратов:

- а) тиазидный диуретик и ингибитор АПФ
- б) бета-блокатор и верапамил
- в) альфа-блокатор и ингибитор АПФ
- г) антагонист кальция и ингибитор АПФ

18. Причиной паренхиматозных почечных артериальных гипертензий могут являться:

- а) хронический гломерулонефрит
- б) хронический пиелонефрит
- в) поликистоз почек
- г) добавочный сосуд почки

19. К вариантам течения артериальной гипертензии при феохромоцитоме относятся:

- а) кризовое течение на фоне нормального артериального давления или умеренной артериальной гипертензии
- б) стойкое повышение артериального давления без кризов
- в) кризовое течение на фоне постоянно повышенного артериального давления

20. Гипертоническая болезнь не дебютирует в возрасте до 20 лет

- а) правильно

б) неправильно

21. Разность артериального давления на правой и левой руке свыше 20 мм.рт.ст. характерна для:

а) болезни Такаясу

б) коарктации аорты

г) артериальной гипертензии при стенозе почечных артерий

22. Какие препараты не следует использовать при наличии подагры:

а) фибраты

б) статины

в) никотиновую кислоту

23. Купирование гипертонического криза при расслаивающейся аневризме аорты предполагает:

а) снижение АД до 160/90 мм.рт.ст.

б) снижение АД до 180/100 мм.рт.ст.

в) снижение до минимально приемлемых переносимых цифр АД

24. Артериальная гипертензия III степени может быть установлена в следующих случаях:

а) АД = 180\ 90 мм.рт.ст.

б) АД = 170\120 мм.рт.ст.

в) АД = 180\80 мм.рт.ст.

25. β -адреноблокаторы, доказавшие эффективность при терапии сердечной недостаточности:

а) карведилол

б) анаприлин

в) атенолол

г) бисопролол

д) метопролол сукцинат

е) метопролол тартрат

26. При наличии бессимптомного атеросклероза целесообразно:

а) оценка риска

б) гипохолистеринемическая диета

в) отказ от курения

г) дозированная физическая нагрузка

- д) назначение статинов обязательно
- е) назначение статинов при высоком риске

27. Укажите 2 препарата, которые наиболее эффективно повышают уровень ЛПВП:

- а) фенофибрат
- б) никотиновая кислота
- в) холестирамин
- г) эзетемиб

28. В каком случае диагноз стенокардии может быть с уверенностью исключён?

- а) боль локализуется в правой половине грудной клетки
- б) боль локализуется в эпигастрии
- в) боль провоцируется приемом пищи
- г) отсутствует эффект нитроглицерина
- д) ни в одном из перечисленных случаев

29. Все больные с нестабильной стенокардией срочно нуждаются в проведении селективной коронарографии:

- а) правильно
- б) неправильно

30. Абсолютным противопоказанием к проведению велоэргометрической пробы у больного стенокардией являются:

- а) выраженный аортальный стеноз
- б) текущий тромбоз нижних конечностей
- в) атриовентрикулярная блокада I степени (PQ = 0,23)

31. Выберите дезагрегант, который используется при остром коронарном синдроме у пациентов с высоким риском кровотечений:

- а) прасугрель
- б) клопидогрель
- в) тикагрелор

32. На ЭКГ у больного стенокардией во время приступа может регистрироваться:

- а) нормальная ЭКГ
- б) депрессия сегмента ST
- в) элевация сегмента ST

33. При спонтанной стенокардии наиболее информативным диагностическим методом является:

- а) проба с физической нагрузкой
- б) проба с чреспищеводной электростимуляцией
- г) холтеровское мониторирование ЭКГ
- д) дипиридомоловая проба

34. При развитии острого коронарного синдрома у пациента с фибрилляцией предсердий без высокого риска кровотечений:

- а) варфарин заменяется на аспирин
- б) к варфарину добавляется аспирин
- в) к варфарину добавляется аспирин и клопидогрель

35. Наличие зубцов Q в отведениях $V_1 - V_3$ и подъем сегмента ST в этих отведениях наиболее характерны для инфаркта миокарда:

- а) передней стенки
- б) задней стенки
- в) нижней стенки

36. Укажите наиболее неблагоприятную локализацию атеросклеротического поражения:

- а) правая коронарная артерия
- б) передняя нисходящая коронарная артерия
- в) главный ствол левой коронарной артерии
- г) огибающая коронарная артерия

37. Показаниями для прекращения велоэргометрической пробы у больных стенокардией является:

- а) горизонтальная депрессия сегмента ST 1 мм.
- б) пароксизм желудочковой тахикардии
- в) снижение систолического артериального давления на 25-30% от исходного
- г) отказ больного от продолжения теста
- д) повышение давления выше 160/90 мм.рт.ст.

38. При стенокардии напряжения у больных с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией не рекомендуется назначение:

- а) нитратов
- б) бета-блокаторов
- в) антагонистов кальция из группы фенилалкиламинов
- г) антагонистов кальция из группы дигидропиридинов

39. При профилактическом обследовании на велоэргометре летчика 45 лет на ЭКГ выявлено безболевого снижение ST до 2 мм при нагрузке до 75 Вт. Следующим этапом диагностики должна быть:

- а) сцинтиграфия миокарда
- б) коронарография
- в) проба с эргоновином
- г) суточное мониторирование ЭКГ

40. К аускультативным признакам митрального стеноза с фибрилляцией предсердий относятся:

- а) усиленный (хлопающий) I- тон
- б) патологический III - тон
- в) щелчок открытия митрального клапана
- г) диастолический шум на верхушке с пресистолическим усилением
- д) диастолический шум на верхушке

41. К аускультативным признакам выраженной митральной недостаточности относятся

- а) диастолический шум на верхушке
- б) ослабление I-го тона
- в) патологический III-й тон
- г) щелчок открытия митрального клапана
- д) систолический шум на верхушке

42. Эхокардиографические признаки митрального стеноза ревматической этиологии:

- а) краевое утолщение створок митрального клапана
- б) комиссуральные сращения створок
- в) ограничение раскрытия створок
- г) кальциноз кольца митрального клапана

43. Для аортальной недостаточности характерно:

- а) диастолический шум
- б) систолический шум с иррадиацией в аксиллярную область

- в) низкое диастолическое давление
- г) усиленный, разлитой, смещенный влево и вниз верхушечный толчок
- д) низкое систолическое давление

44. Самая частая причина аортального стеноза

- а) ревматизм
- б) врождённый бicuspidальный клапан
- в) инфекционный эндокардит

45. Для выраженного стеноза устья аорты характерны:

- а) обмороки, головокружения
- б) загрудинный дискомфорт, боли за грудиной по типу стенокардии
- в) кровохарканье
- г) одышка при физическом усилии

46. Градиент давления на аортальном клапане при выраженном стенозе:

- а) более 20 мм рт ст
- б) более 30 мм рт ст
- в) более 50 мм рт ст

47. Средство выбора для восстановления ритма при пароксизме фибрилляции предсердий с выраженными нарушениями гемодинамики:

- а) гликозиды
- б) кордарон
- в) электроимпульсная терапия
- г) новокаиномид с мезатоном

48. При амилоидном поражении сердца формируется:

- а) гипертрофическая кардиомиопатия
- б) дилатационная кардиомиопатия
- в) рестриктивная кардиомиопатия

49. Показания к оперативному лечению аортального стеноза:

- а) наличие выраженных клинических проявлений порока
- б) наличие показаний к коронарному шунтированию при умеренном стенозе
- в) градиент на аортальном клапане более 50 мм рт ст
- г) выраженная систолическая дисфункция левого желудочка (ФВ менее 30%)

50. Целевой уровень МНО при наличии механического протеза в митральной позиции:

- а) 1.5-2
- б) 2-3
- в) 2.5-3.5

Вариант 2.

1. Факторы, повышающие потребность миокарда в кислороде:

- а) высокая частота сердечных сокращений
- б) повышенная сократимость миокарда
- в) повышенное давление заполнения левого желудочка
- г) повышенное систолическое артериальное давление
- д) сниженная коронарная перфузия

2. При развитии беременности у больной с механическим протезом сердечного клапана следует:

- а) отменить варфарин без замены на другой препарат
- б) отменить варфарин и назначить гепарин
- в) отменить варфарин и назначить аспирин

3. У больного с протезированным митральным клапаном (механический протез) планируется холецистэктомия.

- а) варфарин может быть отменен на срок до 5 дней
- б) варфарин отменять нельзя
- в) варфарин может быть отменён с заменой на аспирин
- г) варфарин может быть отменён с заменой на гепарин

4. При острых миокардитах имеются специфические ЭКГ-признаки:

- а) правильно
- б) неправильно

5. Какие из указанных кардиопатий относятся к каналопатиям?

- а) некомпактный миокард
- б) синдром Бругада
- в) синдром удлинённого QT

6. У больного с подозрением на воспалительную дилатационную кардиомиопатию наиболее информативным неинвазивным методом является:

- а) магнитно-резонансная томография
- б) выявление антител к кардиолипину
- в) эхокардиография
- г) рентгенография
- д) ничего из перечисленного

7. Вероятность возникновения инфекционного эндокардита увеличивается с возрастом

- а) правильно
- б) неправильно

8. Укажите три состояния с наибольшим риском вторичного инфекционного эндокардита:

- а) аорто-коронарный шунт
- б) митральная недостаточность
- в) митральный стеноз
- г) аортальная недостаточность
- д) клапанные протезы

9. Антикоагулянты, рекомендованные к использованию при остром коронарном синдроме:

- а) фондапаринукс
- б) нефракционированный гепарин
- в) бивалорудин
- г) надропарин
- д) эноксапарин

10. Наиболее информативным лабораторным тестом, подтверждающим диагноз инфекционного эндокардита, является:

- а) резкое ускорение СОЭ
- б) анемия
- в) нейтрофильный лейкоцитоз
- г) высеv возбудителя в культуре крови

д) прокальцитониновый тест

11. Причинами острого перикардита могут быть

а) острый инфаркт миокарда

б) вирусная инфекция

в) туберкулез

г) сердечная недостаточность

12. Недигидропиридиновые антагонисты кальция противопоказаны:

а) при тахикардии

б) при брадикардии

в) при сердечной недостаточности

г) при бронхиальной астме

13. Какая комбинация антигипертензивных средств в наибольшей степени увеличивает риск гиперкалиемии:

а) β -блокатор + ингибитор АПФ

б) α -блокатор + ингибитор АПФ

в) спиронолактон + ингибитор АПФ

14. Для экссудативного перикардита со значительным выпотом характерно:

а) шум трения перикарда

б) одышка

в) тахикардия

г) набухание шейных вен

д) увеличение размеров тени сердца

е) повышение центрального венозного давления

15. Наиболее распространенным вариантом инфекционного перикардита является:

а) вирусный

б) бактериальный

в) туберкулезный

г) грибковый

д) паразитарный

16. Характерными признаками острого фибринозного перикардита являются:

- а) боль
- б) шум трения перикарда
- в) увеличения размеров сердца
- г) парадоксальный пульс
- д) изменения на электрокардиограмме

17. Частота компрессий грудной клетки в процессе сердечно-лёгочной реанимации:

- а) 60-70 в 1 минуту
- б) 70-80 в 1 минуту
- в) 80-90 в 1 минуту
- г) 90-100 в 1 минуту

18. При трепетании предсердий:

- а) антитромботическая терапия не нужна
- б) рекомендации по антитромботической терапии такие же, как при фибрилляции предсердий

19. Кардиоверсия при фибрилляции предсердий без предварительной длительной антикоагулянтной терапии проводится при длительности пароксизма:

- а) до 24 часов
- б) до 48 часов
- в) до 72 часов

20. Об эндотелиальной дисфункции свидетельствуют:

- а) сужение сосуда при пробе с реактивной гиперемией
- б) расширение сосуда при пробе с реактивной гиперемией
- в) сужение сосуда при введении ацетилхолина

21. При выраженной хронической сердечной недостаточности:

- а) постельный режим способствует увеличению диуреза
- б) рекомендуется ограничение потребления соли
- в) ограничение потребления жидкости важнее, чем ограничение соли

22. Сердечную недостаточность, обусловленную перегрузкой давлением, вызывает:

- а) аортальный стеноз
- б) митральная недостаточность
- в) гипертоническая болезнь
- г) констриктивный перикардит
- д) гипертрофическая (обструктивная) кардиомиопатия

23. Препараты для лечения тяжелой хронической сердечной недостаточности:

- а) ингибиторы АПФ
- б) диуретики
- в) верапамил при непереносимости бета-блокаторов
- г) бета-блокаторы
- д) кораксан при непереносимости бета-блокаторов

24. Оптимальный метод лечения грибкового инфекционного эндокардита:

- а) амфотерицин В
- б) дефлюкан
- в) оперативное лечение

25. Профилактика инфекционного эндокардита не проводится

- а) при снятии зубного камня у пациентов с бicuspidальным клапаном
- б) при снятии зубного камня у пациентов с протезированным клапаном и регургитацией
- в) при снятии зубного камня у пациентов с пролапсом митрального клапана и регургитацией
- г) при снятии зубного камня у пациентов с инфекционным эндокардитом в анамнезе

26. Для левожелудочковой недостаточности характерны:

- а) ортопноэ
- б) приступы удушья по ночам (пароксизмальное ночное удушье)
- в) дыхание Чейн-Стокса
- г) влажные хрипы в нижних отделах легких

27. Антикоагулянт, применяемый при неинвазивной тактике ведения острого коронарного синдрома у пациентов с высоким риском кровотечений:

- а) епарин нефракционированный
- б) ноксапарин
- в) ондапаринукс

28. При оценке типа или тяжести сердечной недостаточности наиболее надежным признаком является:

- а) выраженность одышки
- б) цианоз
- в) отеки
- г) уровень мозгового натрийуретического пептида

29. Препараты какой группы следует отменить накануне приема первой дозы ингибитора АПФ при сердечной недостаточности, чтобы уменьшить опасность гипотензии?

- а) мочегонные
- б) β -адреноблокаторы
- в) сердечные гликозиды

30. При тромбоэмболии легочной артерии могут использоваться:

- а) гепарин
- б) варфарин
- в) апиксабан
- г) дабигатран
- д) ривароксабан

31. В какие сроки в период титрования рекомендуется удваивать дозу β -адреноблокатора при сердечной недостаточности?

- а) 1 раз в 2 недели
- б) 1 раз в неделю
- в) 2 раза в неделю

32. Какие антиаритмические препараты не следует назначать больному с систолической дисфункцией миокарда?

- а) пропafenон
- б) кордарон
- в) флекаинид

33. Из перечисленных бета-адреноблокаторов к кардиоселективным относятся:

- а) анаприлин
- б) метопролол
- в) атенолол
- г) бисопролол
- д) карведилол
- е) небиволол

34. Кораксан относится к группе:

- а) бета-адреноблокаторов
- б) блокаторов кальциевых каналов
- в) ингибиторов синусового узла
- г) открывателей калиевых каналов

35. Персистирующей называют фибрилляцию предсердий длительностью:

- а) более 48 часов
- б) более 72 часов
- в) более 7 суток

36. При постоянной форме фибрилляции предсердий тромбоэмболия наиболее часто встречается у больных:

- а) ишемической болезнью сердца

- б) гипертонической болезнью
- в) ревматическим митральным пороком сердца

37. Укажите два фермента, повышение уровня активности которых наиболее специфично для инфаркта миокарда:

- а) тропонин I
- б) МВ-КФК
- в) ЛДГ
- г) ЛДГ-1
- д) АсАТ

38. В каких случаях может быть диагностирована изолированная систолическая артериальная гипертензия?

- а) 140/88мм.рт.ст.
- б) 140/90 мм.рт.ст.
- в) 180/88мм.рт.ст.
- г) 160/90 мм.рт.ст.

39. Эндотелием вырабатываются следующие сосудосуживающие агенты:

- а) эндотелин
- б) простациклин
- в) оксид азота
- г) тромбосан

40. При остром коронарном синдроме с признаками гемодинамической нестабильности должна использоваться:

- а) ранняя инвазивная стратегия (до 24 часов)
- б) ургентная инвазивная стратегия (до 2 часов)
- в) инвазивная стратегия (до 72 часов)

41. Стресс-эхокардиография для выявления ишемии миокарда рекомендуется при:

- а) синдроме WPW
- б) полной блокаде левой ножки пучка Гиса
- в) полной блокаде правой ножки пучка Гиса

- г) гипертрофии левого желудочка с депрессией сегмента ST в покое
- д) гипертрофии левого желудочка без депрессии сегмента ST

1. Лечение больного с острым коронарным синдромом без элевации сегмента ST предполагает применение:

- а) гепарина в\в
- б) нитратов в\в
- в) бета–адреноблокаторов
- г) тромболитиков
- д) аспирина

2. Клапанная форма фибрилляции предсердий устанавливается в следующих случаях:

- а) митральный стеноз
- б) аортальный стеноз ревматического генеза
- в) митральная недостаточность склеро-дегенеративного генеза

3. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора больному с пароксизмами желудочковой тахикардии показана:

- а) через 1 месяц после инфаркта миокарда
- б) через 40 дней после инфаркта миокарда независимо от фракции выброса
- в) через 40 дней после инфаркта миокарда при фракции выброса ниже 40%

4. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме нитратов обусловлено:

- а) отрицательным инотропным эффектом
- б) отрицательным хронотропным эффектом
- в) уменьшением преднагрузки на левый желудочек

5. Риск миопатии увеличивается при совместном использовании:

- а) статинов и фибратов
- б) статинов и секвестрантов желчных кислот
- в) статинов и эзетимиба

6. Антагонисты кальция следует назначать больным:

- а) с приступами стенокардии покоя

б) с артериальной гипертензией в пожилом возрасте

в) с сердечной недостаточностью

7. При остром коронарном синдроме показаниями к коронарографии следует считать:

а) длительные (более 20 мин.) приступы, сопровождающиеся острой левожелудочковой недостаточностью

б) выраженная ишемия при тесте с физической нагрузкой после стабилизации

в) подтвержденная ИБС

г) значимое повышение уровня тропонина

8. Препаратом выбора при лечении неосложнённого гипертонического криза является:

а) каптоприл

б) верапамил

в) коринфар

9. Целевой уровень АД при наличии сахарного диабета у пациентов с артериальной гипертензией:

а) ниже 140/90 мм рт.ст.

б) ниже 135/85 мм рт.ст.

в) ниже 140/85 мм рт.ст.

г) ниже 130/80 мм рт.ст.

Эталоны ответов на тестовый опросник

Номер вопроса	Вариант 1	Вариант 2
1.	В	а б в г
2.	а, б, д	б
3.	в, г.	а г
4.	б,в,д.	б
5.	а, б, в.	б в
6.	в, г, д	а
7.	в. г	а
8.	А	б г д
9.	А	а б в д

10.	б,в, д	г
11.	Г	а б в
12.	А	б в
13.	В	в
14.	Б	б в г д е
15.	г д	а
16.	Б	а б д
17.	а г	г
18.	а б в	б
19.	а б в	б
20.	Б	а б в
21.	А	а б
22.	В	а в д
23.	В	а б г д
24.	а б в	в
25.	а г д	б г
26.	а б в г е	а б г
27.	а б	в
28.	Д	г
29.	Б	б
30.	а б	а б в г д
31.	В	а
32.	а б в	а в
33.	Г	б в г е
34.	В	в г
35.	А	в
36.	В	в
37.	а б в г	а б
38.	а г	а в
39.	Б	а г
40.	а в д	б
41.	б в д	а б г

42.	а б в г д	а б в д
43.	а в г	а
44.	Б	в
45.	а б г	в
46.	В	а в
47.	В	а б
48.	В	а б г
49.	б в	а
50.	В	в

гастроэнтерология

1. Билирубинурия встречается при:

1. гемолитической желтухе
2. обтурационной желтухе
3. оба ответа верны
4. оба ответа не верны

2. Болезнь Жильбера сопровождается следующими нарушениями лабораторных показателей

1. гипербилирубинемия за счет конъюгированного билирубина
2. гипербилирубинемия за счет неконъюгированного билирубина
3. гиперуробилинурия
4. повышение сывороточных аминотрансфераз
5. повышение щелочной фосфатазы

3. Признаками хронического панкреатита являются нижеследующие, КРОМЕ :

1. боль постоянная в сочетании с приступообразной.
2. локализация боли в эпигастральной области.
3. общая слабость.
4. снижение аппетита.
5. повышение температуры.

4. Для начальной стадии рефлюкс-эзофагита наиболее типичным являются:

1. диффузная гиперплазия и отек слизистой пищевода
2. гиперемия и отек слизистой дистального отдела пищевода
3. геморрагические изменения в слизистой
4. зияние кардии
5. эрозивно-язвенные дефекты слизистой

5. Наиболее частой гистологической формой рака желудка служит:

1. аденокарцинома
2. скирр
3. солидный рак
4. плоскоклеточный рак
5. недифференцированный рак

6. рН чистого желудочного сока здорового человека:

1. 0,5-0,9
2. 0,9-1,5
3. 1,5-2,0
4. 2,0-2,5

7. Показаниями для срочной госпитализации в хирургическое отделение больных с осложненной язвенной болезнью являются все, кроме:

1. перфорации язвы
2. пенетрации язвы
3. субкомпенсированного стеноза привратника
4. кровотечения из язвы

8. Раннее формирование портальной гипертензии характерно для:

1. крупноузлового цирроза печени
2. первичного билиарного цирроза печени
3. мелкоузлового цирроза печени
4. первичного рака печени

9. Наиболее ранним и постоянным признаком болезни Крона является :

1. боль в животе
2. лихорадка
3. примесь крови в кале
4. диарея
5. примесь гноя в кале

10. Какие из нижеприведенных средств НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО назначать больным желудочно-пищеводным рефлюксом

1. антациды
2. мотилиум
3. ганатон
4. антихолинергические препараты
5. блокаторы H2-гистаминовых рецепторов

11. Из нижеследующих признаков выделите НАИМЕНЕЕ характерный для портальной гипертензии:

1. развитие коллатералей
2. кровотечение из варикозно расширенных вен

3. асцит
4. лихорадочный синдром
5. спленомегалия

12. Сканирование печени наиболее предпочтительно в диагностике

1. хронического гепатита
2. жировой дистрофии печени
3. цирроза печени
4. рака печени

13. Применение каких лекарственных средств НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО в случае хронического панкреатита с выраженным болевым синдромом и нарушением внешней секреции в стадии обострения?

1. анальгетики
2. ингибиторы панкреатических ферментов
3. спазмолитики
4. глюкокортикоиды
5. антибиотики

14. Какие из нижеперечисленных исследований являются наиболее информативными в диагностике желчнокаменной болезни?

1. радионуклидное исследование
2. термография
3. лапароскопия
4. ультразвуковая эхолокация

15. Подпеченочная желтуха характеризуется:

1. гиперуробилинурией
2. нарастанием сывороточных аминотрансфераз
3. увеличением гамма-глобулинов
4. повышением показателей тимоловой пробы
5. гипербилирубинемией

16. Кампилобактерии являются:

1. кислотнеустойчивыми
2. кислотнейтрализующими
3. соляная кислота нейтральна для метаболизма бактерий

4. кислотоустойчивыми

17. При стенозе выводного отдела желудка:

1. усиливается боль в верхней половине живота
2. появляется непереносимость жиров и молочной пищи
3. появляется рвота и усиливается изжога
4. появляются поносы
5. появляется асцит и отеки нижних конечностей

18. При кровотечении из язвы двенадцатиперстной кишки:

1. предшествующая боль резко усиливается
2. боль исчезает или уменьшается
3. появляется сухость и горький вкус во рту
4. боль иррадирует в спину
5. боль иррадирует в прекардиальную область

19. Верифицировать диагноз язвенной болезни позволяет

1. клинический осмотр
2. рентгенологическое исследование
3. гастродуоденоскопия
4. клинический осмотр и гастродуоденоскопия

20. Симптом Ортнера-Грекова характерен для:

1. жировой инфильтрации печени
2. обострения калькулезного холецистита
3. лямблиоза
4. гипотонии сфинктера Одди
5. нарушения холесекреторной функции печени

21. В патогенезе холецистита наиболее существенную роль играют:

1. хронический гепатит
2. снижение холатообразовательной функции печени
3. инфекционный процесс в желчных путях
4. гиперкинетическая дискинезия желчного пузыря
5. гипертония сфинктера Одди

22. Противопоказанием для назначения холеретиков является:

1. повышение температуры тела
2. запор
3. активный гепатит
4. гипотония кишечника

23. Какая локализация опухоли в ободочной кишке наиболее часто обуславливает состояние кишечной непроходимости?

1. рак печеночного изгиба
2. рак слепой кишки.
3. рак нисходящей и сигмовидной кишки
4. рак поперечноободочной кишки.

24. Какой характер кровоточивости у больного раком прямой кишки?

1. появление алой крови в конце акта дефекации
2. появление крови перед актом дефекации
3. профузное ректальное кровотечение
4. примесь алой крови к каловым массам

25. Какое действие оказывает стимуляция парасимпатической нервной системы на моторику желудочно-кишечного тракта:

1. увеличивает
2. тормозит

26. Какому типу желтухи соответствует следующая клиническая картина: желтуха после приступа болей, темная моча, светлый кал, билирубинемия с преобладанием прямого билирубина

1. паренхиматозная
2. механическая
3. гемолитическая
4. посттрансфузионная

27. Какова наиболее вероятная природа желтухи при наличии кожного зуда, предшествовавшего появлению желтовато-зеленоватой окраски кожи; светлого кала и темной мочи, пальпируемого желчного пузыря?

1. сывороточный гепатит
2. обтурационный генез
3. внутриклеточный гемолиз
4. цирроз печени
5. лептоспироз

28. Ранним признаком развивающейся печеночной энцефалопатии при вирусном гепатите В является:

1. эйфория и возбуждение
2. стойкая брадикардия
3. упорный зуд кожи по ночам
4. лейкопения с относительным лимфоцитозом
5. нарастание билирубина за счет прямого

29. В наибольшей степени на панкреатическую недостаточность указывает :

1. полифекалия
2. креаторея
3. стеаторея
4. амилорея

30. Отрыжка и срыгивание, возникающие при наклоне туловища, наблюдаются при

1. аэрофагии
2. вегетативной лабильности
3. недостаточности антропилорической области
4. недостаточности кардии
5. стриктурах пищевода

31. Физикальные методы, позволяющие исследовать двигательную функцию кишечника:

1. поверхностная пальпация
2. ощупывание прямой кишки пальцем
3. глубокая методическая пальпация
4. аускультация
5. тепловидение

32. Критерии, исключающие диагноз СРК:

1. наличие ночной симптоматики
2. наличие анемии
3. провокация симптомов стрессорными воздействиями
4. прогрессирующее похудание
5. усиление болевого синдрома перед дефекацией

33. Какой из перечисленных гастритов относят к болезни Менетрие?

1. интерстициальный
2. атрофический
3. полипозный
4. гигантский гипертрофический
5. атрофически-гиперпластический

34. При язвенной болезни и низких цифрах кислотности язвы в желудке, как правило, локализуются:

1. в антральном отделе
2. в пилорическом отделе
3. в дне желудка
4. в кардиальном отделе
5. на большой кривизне

35. Препаратами с выраженным ulcerогенным действием являются:

1. антибиотики
2. антигистаминные
3. нестероидные противовоспалительные
4. глюкокортикоиды
5. ганглиоблокаторы

36. Для какой язвы характерны поздние и ночные боли:

1. язвенного эзофагита
2. язвы антрума
3. язвы дна желудка
4. язвы луковицы 12-ти перстной кишки
5. язвы пилорического отдела желудка

37. Какой препарат относится к блокаторам H₂-рецепторов?

1. обзидан
2. тавегил
3. квамател
4. атропин
5. церукал

38. Стеаторея характерна для:

1. хронического анацидного гастрита

- 2. язвенной болезни
- 3. НЯК
- 4. дисбактериоза кишечника
- 5. хронического панкреатита

39. Мелена характерна для:

- 1. кровоточащего геморроя
- 2. язвенного колита
- 3. желудочного кровотечения
- 4. трещины ануса
- 5. рака сигмы

40. Кал принимает черный цвет:

- 1. при кровотечении из толстого кишечника
- 2. при анацидном гастрите
- 3. при желтухе
- 4. после приема внутрь препарата железа
- 5. при кровотечении из геморроидальных узлов

41. Что характерно для язвенного колита из перечисленных изменений в периферической крови?

- 1. замедление СОЭ
- 2. эритроцитоз, ретикулоцитоз
- 3. ускорение СОЭ
- 4. гипертромбоцитоз
- 5. лейкопения

42. Какие из перечисленных групп медикаментов уменьшают метеоризм?

- 1. спазмолитики
- 2. антигистаминные
- 3. антибиотики
- 4. ферменты
- 5. витамины

43. В клинической картине постхолецистэктомического синдрома наиболее часто отмечается:

1. астеноневротический синдром
2. гипертензивный синдром
3. диспептический синдром
4. синдром мальабсорбции
5. демпинг-синдром

44. Какие этиологические факторы признаны основными в развитии хронических гепатитов:

1. алкоголь
2. болезни обмена и накопления
3. химические воздействия
4. вирусный гепатит
5. медикаменты

45. В каком случае отсутствует стеркобилин в кале:

1. гемолитическая анемия
2. рак печени
3. механическая желтуха
4. хронический гепатит
5. цирроз печени

46. В понятие "гиперспленизм" входит:

1. наличие анемии
2. увеличение селезенки
3. панцитопения
4. наличие тромбоцитопении
5. наличие лейкопении

47. Какая основная причина кровотечений из ВРВ пищевода у больных циррозом печени:

1. снижение протромбина
2. снижение проконвертина, проакцелерина
3. портальная гипертензия
4. уменьшение тромбоцитов
5. угнетение фибринолиза

48. При хронических панкреатитах боль чаще всего возникает:

1. после простудных заболеваний
2. после рвоты
3. после употребления жирной пищи
4. после кофе
5. после тряской езды

49. Какой признак часто наблюдается при псевдотуморозном панкреатите:

1. боль
2. поносы, запоры
3. рвота
4. желтуха
5. сахарный диабет

50. Какой из перечисленных препаратов относится к ингибиторам протеолиза:

1. фестал
2. мезим
3. аминокaproновая кислота
4. карсил
5. гастрोцепин

51. Ведущий симптом рака пищевода:

1. тупые боли в груди
2. приступы кашля
3. осиплость голоса
4. лихорадка
5. дисфагия

52. При каких заболеваниях развивается гистамин-рефрактерная ахлоргидрия:

1. хронический поверхностный гастрит
2. хронический атрофический гастрит
3. гастродуоденит
4. язвенный стеноз привратника
5. рак желудка

53. Ведущий клинический признак стеатогепатита:

1. желтуха

2. диспептический синдром
3. спленомегалия
4. гепатомегалия
5. синдром холестаза

54. Для синдрома холестаза характерно:

1. увеличение ЩФ, ГГТП
2. снижение протромбина, альбумина
3. увеличение АлАТ, АсАТ
4. увеличение церулоплазмينا

55. Уробилиноген образуется:

1. в печени
2. в кишечнике
3. в кишечнике и почках
4. в печени и кишечнике
5. в почках

56. Для синдрома гиперспленизма может быть характерно все, КРОМЕ:

1. тромбоцитопения
2. гранулоцитопения
3. угнетение мегакариоцитарного ростка костного мозга
4. анемия
5. геморрагический синдром

57. Гепатомегалия, гиперпигментация, гипергликемия, повышение концентрации Fe в сыворотке крови характерны для:

1. хронического вирусного гепатита
2. цирроза печени
3. аденомы коры надпочечников
4. гемохроматоза
5. гипоплазии надпочечников

58. Холецистокинетики

1. понижают тонус желчного пузыря
2. повышают тонус сфинктеров Одди и Люткенса
3. понижают объем секреции желчи

4. все ответы неправильны

5. все ответы правильны

59. Для лечения кожного зуда при хронических болезнях печени применяют всё перечисленное, кроме:

1. холестирамина

2. антагонистов H₂-гистаминовых рецепторов

3. фенobarбитала

4. антагонистов H₁-гистаминовых рецепторов

5. урсодезоксихолевой кислоты

60. Какой из указанных методов исследования наиболее информативный при очаговом поражении печени?

1. общеклинический

2. биохимический

3. лапароскопический

4. биопсия печени

5. ультразвуковое исследование

61. Фазу репликации вируса при хроническом вирусном гепатите "В" характеризуют перечисленные иммунологические показатели кроме:

1. HBSAg

2. HBeAg

3. Anti HBeAg

4. HBV DNA

62. К возможным внекишечным проявлениям НЯК относятся:

1. узловатая эритема

2. афтозный стоматит

3. артрит

4. эписклерит

5. миозит

6. все верно

63. Абсолютными показаниями к хирургическому лечению при НЯК являются:

1. непроходимость кишечника

2. неэффективность консервативной терапии

3. абсцесс
4. задержка развития у детей и подростков
5. перфорация

64. Самая частая локализация опухолей толстой кишки:

1. прямая кишка
2. сигмовидная
3. поперечно-ободочная
4. нисходящий отдел толстого кишечника

65. В диагностике синдрома Жильбера основное значение имеет:

1. гематомегалия
2. нарушение функциональных проб печени
3. стойкая гипербилирубинемия
4. спленомегалия
5. астенический синдром

66. Что относится к предраковым заболеваниям толстой кишки:

1. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2. неспецифический язвенный колит
3. полипоз кишечника
4. синдром раздраженной кишки
5. болезнь Крона

67. Что характерно для СРК:

1. длительный анамнез
2. монотонные, четко локализованные боли
3. функциональные вегетативные нарушения
4. нарушение ночного сна

68. Какие группы препараты используются для базисного лечения НЯК и болезни Крона:

1. глюкокортикоиды
2. антибиотики
3. H₂ – гистаминоблокаторы
4. салазопрепараты

69. Какое воспаление по гистологическим данным при болезни Крона:

1. трансмуральное, с наличием гранулем, ассиметричное, прерывистое
2. поверхностное воспаление, сплошное, с криптами и абсцессами

70. Какая часть кишки чаще всего поражается при НЯК, с которой, как правило, начинается воспаление:

1. подвздошная
2. прямая
3. сигмовидная

71. При целиакии иммунологическое исследование включает определение следующих антител:

1. к обкладочным клеткам
2. антимитохондриальных
3. антиглиадиновых
4. антиэндомизимальных
5. антител к тканевой транскламиназе

72. Поддерживающая терапия целиакии включает в себя:

1. аглютеную диету
2. ферменты
3. витамины
4. в тяжелых случаях - малые дозы глюкокортикоидов
5. препараты кальция
6. все верно

73. Аглютенная диета включает в себя все, кроме:

1. горох
2. кукуруза
3. картофель
4. ячмень
5. рис

74. Известно, что целиакия может осложняться развитием:

1. фибромы
2. лимфомы
3. ангиосаркомы
4. бластомы

5. гемангиомы

75. В понятие «полный энтеральный синдром» входит:

1. креаторея
2. слизь и кровь
3. амилорея
4. иодофильная флора
5. стеаторея

76. Какой из клинических признаков наиболее часто сочетается с раком слепой кишки ?

1. кишечный дискомфорт
2. кишечная непроходимость
3. наличие пальпируемой опухоли
4. анемия

77. Основное место в терапии болезни Уиппла занимают:

1. антидиарейные средства
2. антибиотики
3. пробиотики
4. ферменты
5. глюкокортикоиды

78. У какого процента больных раком прямой кишки диагноз можно предположить по результатам пальцевого исследования?

1. у 20%.
2. у 40%
3. у 60%
4. у 80%

79. Для болезни Уиппла характерна тетрада клинических синдромов:

1. периодическая лихорадка
2. гепатомегалия
3. вспышки полиартрита
4. постоянная диарея со стеатореей
5. лимфаденопатия

80. В патогенезе синдрома мальабсорбции имеет значение:

1. нарушение моторики ЖКТ
2. нарушение переваривания пищи из-за микробной контаминации тонкой кишки
3. недостаточность всасывающей поверхности тонкого кишечника
4. нарушение переваривания пищи вследствие недостаточности пищеварительных ферментов и желчных солей

81. К ферментным препаратам относят:

1. креон
2. фамотидин
3. панцитрат
4. фестал
5. дюспаталин

82. На наличие у больного с заболеванием кишечника синдрома мальабсорбции указывают:

1. дискинетический синдром
2. бродильная диспепсия
3. астеноневротический синдром
4. анемический синдром
5. дистрофический синдром

83. Болезнь Уиппла вызывается:

1. *Diphyllobothrium latum*
2. *Tropherynia whippelii*
3. *Giardia lamblia*
4. *Helicobacter pylori*
5. *Saccharomyces boulardii*

84. Наиболее информативный метод исследования при заболеваниях пищевода:

1. осмотр
2. пальпация
3. аускультация
4. расспрос
5. перкуссия

85. При каких заболеваниях наблюдается профузное желудочно-кишечное кровотечение?

1. цирроз печени
2. язвенный эзофагит
3. диафрагмальная грыжа
4. геморрагический панкреатит
5. синдром Меллори-Вейса

86. При антральном гастрите локальная болезненность определяется при пальпации:

1. в области эпигастрия
2. в правом подреберье
3. в левом подреберье
4. в зоне Шоффара
5. в пилородуоденальной зоне

87. Целиакия характеризуется непереносимостью:

1. пшеницы
2. риса
3. гречи
4. овса
5. ячменя

88. Какой продукт обладает антацидным свойством:

1. бульон
2. капустный сок
3. крепкий чай
4. творог
5. кофе

89. Какие препараты не назначаются при хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией:

1. но-шпа
2. плантаглюцид
3. викалин
4. альмагель
5. лимонтар

90. Клинические признаки синдрома мальабсорбции:

1. диарея
2. истощение
3. судороги, парестезии
4. боли в костях, патологические переломы
5. анемия
6. все верно

91. Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание:

1. псориаз
2. герпетиформный дерматит
3. атопический дерматит
4. пемфигоид
5. пузырчатка

92. При пилоробульбарных язвах зона болезненности определяется:

1. в области мечевидного отростка
2. в околопупочной области
3. в эпигастральной области справа
4. в эпигастральной области слева
5. на 5-7 см выше пупка справа

93. Какое исследование всегда подтверждает существование кровоточащей язвы?

1. общий анализ крови
2. Фракционное исследование секрети
3. положительная бензидиновая проба
4. ретикулоциты в периферической крови
5. рентгеноскопия желудка

94. Укажите продукт питания, одновременно обладающий антацидным и стимулирующим секрецию действием:

1. творог
2. рыба
3. мясо
4. бульоны
5. каши

95. Для энтерального копрологического синдрома особенно характерно наличие:

1. слизи
2. нейтрального жира
3. крови
4. йодофильной флоры

96. Какие препараты Вы НЕ выберете для лечения язвенной болезни в случае обнаружения кампилобактерий:

1. нексиум
2. левомицетин
3. де-нол
4. трихопол
5. амоксициллин

97. Возможные причины синдрома мальабсорбции все, КРОМЕ:

1. гастрэктомия
2. язвенная болезнь
3. целиакия
4. хронический панкреатит
5. болезнь Крона

98. Препараты, используемые в терапии обострения хронического панкреатита все, КРОМЕ:

1. антациды
2. неселективные М-холинолитики
3. ферменты
4. антиферментные препараты
5. прокинетики

99. Показания к хирургическому лечению хронического панкреатита все, КРОМЕ:

1. холедолитиаз или другая патология, препятствующая оттоку секрета поджелудочной железы
2. развитие сахарного диабета
3. стриктура большого дуоденального протока
4. злокачественные опухоли поджелудочной железы
5. развитие механической желтухи

100. Какой признак НЕ ХАРАКТЕРЕН для язвенного колита:

1. боли
2. поносы
3. запоры
4. наличие крови в кале
5. рвота

101. Непосредственной причиной смерти больных хроническим панкреатитом могут быть:

1. инфекционно-гнойные осложнения
2. кровотечения из ЖКТ
3. карцинома
4. аритмии

102. При хроническом холецистите ведущим синдромом в клинике является:

1. астеноневротический
2. желтухи
3. гепатолиенальный
4. лихорадочный
5. болевой

103. Осложнениями хронического панкреатита являются:

1. язвенная болезнь
2. механическая желтуха
3. полисерозиты
4. перитонит

104. Дифференциальный диагноз при хроническом панкреатите проводят с:

1. опухолью поджелудочной железы
2. язвенной болезнью
3. дискинезией желчного пузыря
4. все верно

105. Из перечисленных групп антибиотиков какие являются гепатотоксичными:

1. природные пенициллины
2. полусинтетические пенициллины
3. тетрациклины
4. макролиды

5. рифампицины

106. Назовите классическую триаду карциноидного синдрома (карциноидная опухоль поджелудочной железы):

1. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом
2. коллаптоидные реакции
3. диарея
4. запоры
5. развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии

107. Определите роль этанола в развитии алкогольного панкреатита:

1. увеличивает продукцию гастрина и панкреозимина
2. угнетает продукцию гастрина и панкреозимина
3. нарушает синтез литостатина
4. способствует фиброзу мелких сосудов
5. оказывает токсическое влияние на клетки поджелудочной железы

108. Назовите три формы хронического панкреатита, выделяемых согласно Марсельско-Римской классификации:

1. псевдокистозный
2. кальцифицирующий
3. отечно-интерстициальный
4. обструктивный
5. паренхиматозный

109. При циррозе печени НЕ ПОКАЗАНО назначение:

1. гемодеза
2. эссенциале
3. липоевой кислоты
4. аллохола
5. мезима-форте

110. Плевральный выпот слева при хроническом панкреатите образуется из-за:

1. образования в диафрагме микрофистул
2. повышения активности ферментов поджелудочной железы

111. Назовите особенности морфологических изменений поджелудочной железы при алкогольном панкреатите:

1. псевдокисты
2. кальцификаты
3. расширение большого панкреатического протока
4. накопление липидов в ацинозных клетках
5. накопление в клетках гемосидерина

112. УЗИ поджелудочной железы позволяет оценить:

1. неравномерность контуров
2. размеры
3. наличие кистозных изменений
4. наличие кальцификатов
5. изменение эхо плотности
6. все верно

113. Что в формуле крови указывает на возможное наличие гельминтозов:

1. эозинопения
2. лейкоцитоз
3. тромбоцитопения
4. анемия
5. эозинофилия

114. Дифиллоботриозом заражаются при употреблении:

1. мяса
2. сырых овощей
3. сырой рыбы
4. фруктов
5. молока

115. Назовите типичную триаду симптомов, характерных для злокачественной опухоли поджелудочной железы:

1. боли
2. запоры
3. диспепсия
4. желтуха

5. похудание

116. Наиболее частая локализация рака поджелудочной железы:

1. диффузная

2. хвост

3. тело

4. головка

5. выводной проток

117. К симптоматическим язвам желудка и ДПК относятся:

1. стрессовые язвы

2. лекарственные язвы

3. при обширных ожогах (язвы Карлинга)

4. при поражении ЦНС (язвы Кушинга)

5. при синдроме Золлингера-Эллисона

6. все верно

118. Какой метод диагностики язвенной болезни желудка наиболее достоверный?

1. рентгеноскопия

2. гастрофиброскопия

3. ультразвуковое исследование

4. лапароскопия

5. рентгенография

119. Ведущий клинический признак стеатогепатоза:

1. желтуха

2. диспептический синдром

3. спленомегалия

4. гепатомегалия

5. синдром холестаза

120. Для синдрома печеночно-клеточной недостаточности НЕ ХАРАКТЕРНО:

1. снижение протромбина

2. снижение холестерина

3. увеличение АлАТ, АсАТ

4. увеличение непрямого билирубина

5. снижение альбумина

121. При объективном осмотре больного хроническим панкреатитом выявляются симптомы, КРОМЕ:

1. болезненность в зоне Шоффара
2. симптом Мейо-Робсона
3. болезненность в точке Дежердена
4. левосторонний симптом Мюсси
5. симптом Грекова-Ортнера

122. Назовите характерные клинические признаки хронического панкреатита:

1. астено-невротический
2. гипертонический
3. болевой
4. кардиалгический
5. диспептический

123. На какие из звеньев ulcerogenezа оказывает влияние фамотидин?

1. нервный
2. гуморальный
3. механизм защиты слизистой оболочки
4. механизм регенерации слизистой оболочки

124. Какое вещество всасывается в толстой кишке

1. белки
2. жиры
3. углеводы
4. вода

125. Для поноса тонкокишечного типа характерно:

1. тенезмы
2. стул 10 раз в сутки
3. стул обильный
4. объем каловых масс скудный
5. стеаторея

126. Какие исследования не имеют значение в диагностике болезни Крона

1. исследование желудочного сока.
2. ректороманоскопия.
3. копрологическое исследование
4. ФГДС
5. колоноскопия

127. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при неспецифическом язвенном колите НЕ являются:

1. гиперемия и отёк слизистой оболочки
2. контактная ранимость и кровоточивость

3. поверхностные дефекты слизистой оболочки
4. глубокие щелевидные язвы

128. Какие факторы являются важнейшими в возникновении хронического панкреатита:

1. злоупотребление спиртными напитками
2. желчнокаменная болезнь
3. травма поджелудочной железы
4. заболевания печени
5. заболевания желудка

129. Для язвы 12-перстной кишки характерно:

1. «голодные» боли
2. ранние боли
3. поздние боли
4. изжога

130. Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

1. перфорация
2. пенетрация
3. стеноз привратника
4. кровотечение
5. синдром мальабсорбции

131. Выработка каких ферментов относится к экзокринной функции поджелудочной железы:

1. инсулин
2. амилаза
3. глюкагон
4. соматостатин
5. липаза

132. Внутривенный холестаз характеризуют следующие показатели:

1. увеличение в сыворотке крови свободного билирубина
2. увеличение в сыворотке крови прямого билирубина
3. увеличение активности щелочной фосфатазы
4. увеличение активности АЛТ
5. снижение протромбина

133. Признаки портальной гипертензии являются.

1. спленомегалия.
2. повышение уровня тромбоцитов
3. асцит
4. ВРВ пищевода
5. расширение холедоха

134. Укажите препарат, противопоказанный для купирования желчной колики:

1. атропин

2. баралгин
3. морфин
4. но-шпа
5. нитроглицерин

135. Назовите две основные причины хронического панкреатита:

1. злоупотребление алкоголем
2. инфекции
3. заболевания билиарной системы
4. аутоиммунная патология
5. гиперхолестеринемия

136. Симптом Тужилина

1. увеличение разницы между подмышечной и ректальной температурой
2. ярко-красные пятнышки на коже живота, груди, спины
3. боль в эпигастрии при перкуссии пальцами передней брюшной стенки
4. исчезновение печеночной тупости
5. видимая перистальтика желудка

137. Достоверно установленные этиологические факторы для развития гепатоцеллюлярной карциномы:

1. алкоголь
2. лямблиоз
3. вирусы гепатитов В и С
4. афлотоксин
5. тартазин

138. Симптом Менделя – признак:

1. острого аппендицита
2. хронического панкреатита
3. стеатоза печени
4. язвы желудка или 12-перстной кишки
5. стеноза привратника

139. Синдром Мэллори–Вейса характеризуется:

1. перемежающейся желтухой
2. метеоризмом и изжогой

3. повторной кровавой рвотой
4. приступообразной болью и чувством полноты в эпигастрии
5. рецидивирующей лихорадкой

140. Иммунные механизмы НЕ играют роль в патогенезе:

1. глютенной энтеропатии
2. первичного билиарного цирроза
3. неспецифического язвенного колита
4. хронического гастрита типа А
5. хронического гастрита типа С

141. Для иммуновоспалительного синдрома характерно:

1. повышение активности АСТ, АЛТ
2. повышение уровня билирубина
3. повышение уровня гамма-глобулинов
4. увеличение фибриногена

142. Противопоказанием для проведения эндоскопии верхних отделов ЖКТ является:

1. вирусный гепатит
2. варикозное расширение вен пищевода
3. кровотечение из верхних отделов ЖКТ
4. дивертикулы пищевода
5. опухоль кардиального отдела желудка
6. астматическое состояние

143. Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в:

1. головной мозг
2. надключичные лимфоузлы
3. печень
4. яичники
5. брюшину

144. Лекарственные средства, оказывающие слабительный эффект:

1. лактулоза
2. карбонат кальция
3. имодиум
4. бисакодил
5. хилак-форте

145. При алкогольном гепатите наименее информативным методом исследования является:

1. сцинтиграфия печени
2. биопсия печени
3. лапароскопия
4. ультразвуковое исследование

5. ретроградная холеграфия

146. К паллиативным методам лечения гепатоцеллюлярной карциномы относятся:

1. резекция печени;
2. трансплантация печени;
3. хемозмболизация печеночной артерии;
4. чрекожная инъекция этанола.

147. Какие антибактериальные препараты используются для эрадикационной терапии Нр?

1. амоксициллин;
2. кларитромицин;
3. ципрофлоксацин;
4. левомицетин;
5. тетрациклин.

148. Какие группы препаратов используются для снижения секреции соляной кислоты:

1. антациды;
2. прокинетики;
3. холинолитики;
4. H₂-гистаминоблокаторы;
5. ингибиторы протонной помпы.

149. К злокачественным опухолям печени относятся:

1. холангиокарцинома;
2. ангиосаркома;
3. гемангиома;
4. холангиогепатоцеллюлярная карцинома;
5. цистаденома.

150. Отличительными чертами запора при дискинезии толстой кишки служат перечисленные ниже признаки, кроме:

1. длительные интервалы между дефекацией
2. неоднородные каловые массы
3. повышение внутриректального давления
4. низкая эффективность общепринятых слабительных средств

5. невротические расстройства

151. Триада основных клинических признаков гепатоцеллюлярной карциномы это:

1. асцит
2. похудание
3. лихорадка
4. боли в правом подреберье
5. желтуха

152. Золотым стандартом диагностики гепатоцеллюлярной карциномы является:

1. определение α -фетопротеина
2. сцинтиграфия печени
3. биопсия печени
4. УЗИ органов брюшной полости
5. КТ органов брюшной полости

153. Основным иммунологическим маркером гепатоцеллюлярной карциномы является:

1. антимитохондриальные антитела
2. α -фетопротеин
3. раковый эмбриональный антиген
4. антинуклеарный фактор
5. антитела к микросомам печени

154. Принципы лечения гепатоцеллюлярной карциномы:

1. хирургическое лечение
2. рентгенотерапия
3. химиотерапия
4. генная терапия
5. все вышеперечисленное

155. При пальпации край печени у больных гепатоцеллюлярной карциномой обычно:

1. ровный
2. бугристый
3. болезненный
4. безболезненный

5.каменистой плотности

156. В каком отделе ободочной кишки наиболее часто развиваются экзофитные формы опухоли:

1. левый угол ободочной кишки
2. поперечная ободочная кишка.
3. слепая и восходящая кишка
4. сигмовидная кишка.

157. К признакам печеночной энцефалопатии относятся все, КРОМЕ:

1. гипербилирубинемии
2. хлопающего тремора
3. повышения концентрации аммиака в крови
4. снижения памяти
5. возраст старше 50

158. Частота метастазирования рака ободочной кишки обусловлена:

1. локализацией опухоли
2. макроскопической формой опухоли
3. микроскопическим строением опухоли
4. степенью дифференциации клеточных элементов опухоли

159. Спленомегалия, снижение числа эритроцитов, уробилинурия у больного с желтухой встречается при:

1. сепсисе
2. внутripеченочном холестаза
3. механической желтухе
4. гемолитической желтухе

160. В развитии асцита при циррозе печени имеет значение все перечисленное, кроме:

- 1.портальной гипертензии
2. гипоальбуминемии
3. увеличения продукции печеночной лимфы
4. увеличения активности ренин-альдостероновой системы
5. воспалительная инфильтрация легочной ткани

161. К клиническим проявлениям холестаза относится все перечисленное, кроме:

1. желтухи
2. кожного зуда
3. ксантелазм
4. спленомегалии
5. повышения уровня щелочной фосфатазы

162. При болезни Вильсона-Коновалова патогенетически оправдано применение:

1. десферала
2. пенициламина
3. кровопусканий
4. гемотрансфузий
5. глюкокортикоидов

163. Исследование какого органа следует произвести в первую очередь для исключения метастазов рака нижеампулярного отдела прямой кишки:

1. печени
2. забрюшинных лимфатических узлов
3. легких
4. селезенки

164. Механизм действия урсодезоксихолиевой кислоты:

1. желчегонное
2. гепатопротективное
3. гиполипидемическое
4. иммуномодулирующее
5. холелитолитическое
6. все верно

165. «Золотым стандартом» лечения ГЭРБ является применение:

1. спазмолитиков
2. H₂-гистаминоблокаторов
3. М-холинолитиков
4. антацидов
5. ингибиторов протонной помпы

166. Показанием к назначению глюкокортикоидов является:

1. болезнь Вильсона-Коновалова

2. цирроз печени алкогольного генеза
3. цирроз печени вирусного генеза
4. цирроз печени вследствие аутоиммунного гепатита
5. синдром гиперспленизма

167. В каком из отделов толстой кишки наиболее часто встречаются дивертикулы:

1. сигмовидная кишка
2. нисходящая ободочная кишка
3. слепая кишка
4. прямая кишка
5. поперечная ободочная кишка

168. Ранним признаком первичного билиарного цирроза обычно является:

1. асцит
2. варикозно расширенные вены
3. желтуха
4. спленомегалия
5. кожный зуд

169. Для лечения печеночной энцефалопатии применяется все, кроме:

1. антибиотиков
2. диеты с ограничением белка
3. диуретиков
4. лактулозы
5. орнитетила

170. Общий желчный проток образуется из слияния:

1. печеночных протоков
2. пузырного и общего печеночного протоков
3. панкреатического и пузырного протоков
4. панкреатического и общего печеночного протоков

171. Наименьшее количество крови при кровотечениях из верхних отделов ЖКТ, при котором появляется мелена:

1. 60-100 мл
2. менее 60 мл
3. 250 мл

4. 500 мл

172. Основные клинические симптомы, встречающиеся при заболеваниях желчевыводящих путей все, КРОМЕ:

1. болевой
2. диспептический
3. астено-вегетативный
4. дисфагический
5. холестатический

173. Симптом Кера определяется как:

1. болезненность при поколачивании по правой реберной дуге
2. болезненность при глубокой пальпации области желчного пузыря
3. болезненность при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудиноключично-сосцевидной мышцы справа
4. усиление болезненности при глубокой пальпации области желчного пузыря на высоте глубокого вдоха
5. болезненность в точке пересечения правой реберной дуги и наружного края прямой мышцы живота

174. Симптом Мюсси-Георгиевского определяется как:

1. болезненность при поколачивании по правой реберной дуге
2. болезненность при глубокой пальпации области желчного пузыря
3. болезненность при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудиноключично-сосцевидной мышцы справа
4. усиление болезненности при глубокой пальпации области желчного пузыря на высоте глубокого вдоха
5. болезненность в точке пересечения правой реберной дуги и наружного края прямой мышцы живота

175. Назовите наиболее информативный метод диагностики ЖКБ:

1. обзорная рентгенография живота
2. УЗИ органов брюшной полости
3. дуоденальное зондирование
4. биохимическое исследование крови (билирубин, щелочная фосфатаза, ГГТП, холестерин)
5. ФГДС

176. Билиарный сладж-синдром соответствует:

1. ЖКБ I стадии
2. ЖКБ II стадии
3. ЖКБ III стадии

177. К первичным желчным кислотам относятся:

1. урсодезоксихолевая
2. холевая
3. дезоксихолевая
4. литохолевая
5. хенодезоксихолевая

178. Назовите препараты для купирования приступа болей при печеночной колике:

1. но-шпа
2. фамотидин
3. аспирин
4. платифиллин

179. Патогенетическое действие холецистокинина:

1. стимулирует сокращение желчного пузыря
2. подавляет сокращение желчного пузыря
3. ингибирует выработку и секреция панкреатического секрета
4. усиливает секрецию бикарбонатов
5. снижает секрецию пепсиногена

180. Выберите возможные механизмы формирования гипомоторной дискинезии желчного пузыря:

1. нарушение функции вегетативной нервной системы
2. дефицит холецистокинина
3. снижение выработки мотилина
4. все верно

181. Рак желчного пузыря чаще всего ассоциирован с:

1. циррозом печени
2. язвенной болезнью
3. гастродуоденитом
4. холедохолитиазом
5. дивертикулезом кишечника

182. Характерные клинические симптомы рака желчного пузыря все , КРОМЕ:

1. болевой
2. отечный
3. диспепсический
4. потеря массы тела
5. желтуха

183. При раке фатерова сосочка при объективном исследовании наиболее часто определяется:

1. симптом Кера
2. симптом Мак-Кензи
3. симптом Мюсси
4. симптом Курвуазье
5. симптом Менделя

184. Урсодезоксихолевая кислота относится к:

1. первичным желчным кислотам
2. вторичным желчным кислотам
3. третичным желчным кислотам

185. При обтурации камнем холедоха определяется:

1. увеличение уровня уробилина в моче
2. повышение концентрации щелочной фосфатазы сыворотки крови
3. увеличение уровня прямого билирубина сыворотки крови
4. повышение уровня непрямого билирубина сыворотки крови
5. увеличение активности АСТ

186. «Золотой стандарт» диагностики холедохолитиаза:

1. УЗИ брюшной полости
2. эндоскопическое УЗИ
3. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
4. пероральная холецистография
5. КТ брюшной полости

187. Показание назначения холекинетиков:

1. холангит
2. холедохолитиаз

3. гипомоторная дискинезия желчного пузыря
4. хронический панкреатит
5. гипермоторная дискинезия желчного пузыря

188. Укажите критерии для оценки функции печени по Чайльду-Пью:

1. альбумин
2. билирубин
3. трансаминазы
4. холестерин
5. протромбин

189. К осложнениям цирроза печени относятся:

1. гепато-ренальный синдром;
2. гепато-пульмональный синдром;
3. кровотечение из варикозно-расширенных вен;
4. печеночная кома;
5. все верно

190. К стигмам хронического заболевания печени могут относиться:

1. контрактура Дюпюитрена
2. пальмарная эритема
3. телеангиоэктазии
4. увеличение околоушных желез
5. кольцо Кайзера-Флейшнера
6. все верно

191. Клинические проявления цирроза печени главным образом зависят от:

1. этиологии заболевания
2. выраженности портальной гипертензии
3. выраженности иммунных нарушений
4. компенсаторных возможностей левого желудочка
5. выраженности печеночной энцефалопатии

192. Принципы лечения цирроза печени:

1. лечение отечно-асцитического синдрома
2. десенсибилизация

3. борьба с гипераммониемией
4. гидратация
5. дезинтоксикация

193. Морфологическими признаками цирроза печени являются все перечисленные, кроме:

1. фиброза
2. некроза
3. узлов-регенератов
4. отложение амилоида
5. жировой дистрофии

194. Основным отличием цирроза печени от хронического гепатита является:

1. синдром цитолиза
2. синдром печеночно-клеточной недостаточности
3. синдром холестаза
4. стойкая портальная гипертензия
5. желтуха

195. Золотым стандартом диагностики цирроза печени является:

1. спленопортометрия
2. сцинтиграфия печени
3. биопсия печени
4. УЗИ органов брюшной полости
5. КТ органов брюшной полости

196. Клинико-лабораторные признаки гепато-ренального синдрома:

1. олигурия
2. полиурия
3. повышение уровня сывороточного креатинина
4. макрогематурия
5. увеличение клубочковой фильтрации

197. Признаком портальной гипертензии не является:

1. спленомегалия
2. расширение аноректальных вен
3. печеночная кома

4. расширение вен пищевода

5. голова «медузы»

198. Для цитолитического синдрома характерно:

1. повышение активности аланиновой трансаминазы

2. повышение активности лактатдегидрогеназы

3. увеличение уровня щелочной фосфатазы

4. гипопроотеинемия

5. ускорение СОЭ

199. Выявление антимитохондриальных антител характерно для:

1. алкогольного цирроза

2. цирроза печени вирусной этиологии

3. цирроза, обусловленного гемохроматозом

4. цирроза, обусловленного болезнью Вильсона-Коновалова

5. первичного билиарного цирроза

200. Назовите самые частые причины цирроза печени:

1. гемохроматоз

2. вирусный гепатит В и С

3. нарушение обмена меди

4. алкоголь

5. синдром Бадда-Киари

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ВОПРОСАМ

Номер вопроса	№ правильного ответа
1.	2
2.	2
3.	5
4.	2
5.	1

Номер вопроса	№ правильного ответа
49.	4
50.	3
51.	5
52.	2,5
53.	4

Номер вопроса	№ правильного ответа
97.	2
98.	5
99.	2
100.	5
101.	1,2,3

Номер вопроса	№ правильного ответа
145.	5
146.	3,4
147.	1,3,5
148.	3,4,5
149.	1,2,4

6.	2	54.	1	102.	5	150.	3,4
7.	3	55.	2	103.	2,3,4	151.	2,3,4
8.	3	56.	3	104.	4	152.	3
9.	4	57.	4	105.	3,5	153.	2
10.	4	58.	4	106.	1,3,5	154.	5
11.	4	59.	2	107.	1,3,4,5	155.	2,3,5
12.	3	60.	5	108.	1,4,5	156.	4
13.	4	61.	3	109.	4	157.	1
14.	4	62.	6	110.	1	158.	4
15.	5	63.	1,3,5	111.	1,2,4	159.	4
16.	4	64.	1	112.	6	160.	5
17.	3	65.	3	113.	5	161.	4
18.	2	66.	2,3,5	114.	3	162.	2
19.	4	67.	1,3	115.	1,3,5	163.	2
20.	2	68.	1,4	116.	4	164.	6
21.	3	69.	1	117.	6	165.	5
22.	3	70.	2	118.	2	166.	4, 5
23.	3	71.	3,4,5	119.	4	167.	1
24.	2	72.	6	120.	3	168.	5
25.	1	73.	4	121.	5	169.	3
26.	2	74.	2	122.	1,3,5	170.	2
27.	2	75.	1,3,5	123.	2	171.	1
28.	1	76.	4	124.	4	172.	4
29.	3	77.	2	125.	3,5	173.	2
30.	4	78.	3	126.	1	174.	3
31.	3,4	79.	1,3,4,5	127.	4	175.	2
32.	1,2,4	80.	3,4	128.	1,2	176.	1
33.	4	81.	1,3,4	129.	1,3	177.	2,5
34.	4	82.	4,5	130.	5	178.	1,4
35.	3,4	83.	2	131.	2,5	179.	1
36.	4,5	84.	4	132.	2,3	180.	4
37.	3	85.	1,5	133.	1,3,4	181.	4

38.	5
39.	3
40.	4
41.	3
42.	4
43.	3
44.	1,4
45.	3
46.	3
47.	3
48.	3

86.	5
87.	1,4,5
88.	4
89.	2,5
90.	6
91.	2
92.	5
93.	3
94.	3
95.	2
96.	2

134.	3
135.	1,3
136.	2
137.	1,3,4
138.	4
139.	3
140.	5
141.	2
142.	5
143.	4
144.	1,4

182.	2
183.	4
184.	3
185.	2,3
186.	3
187.	3
188.	1,2,5
189.	5
190.	5
191.	2,5
192.	1,3,5

Номер вопроса	№ правиль- ного ответа
193.	4
194.	4
195.	3
196.	1, 3
197.	3
198.	1, 2
199.	5
200.	2, 4

Нефрология

1. Назначение каких из перечисленных ниже препаратов не показано при нефротическом синдроме?

- a. Ингибиторы ангиотензин I -превращающего фермента
- b. Недигдропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- c. Индометацин
- d. Диуретики

2. Основными симптомами при нефротическом синдроме являются все кроме:

- a) Суточная протеинурия более 3,5 г
- b) Уровень альбумина в сыворотке крови менее 30 г/л
- c) Гиперхолестеринемия
- d) Гипонатриемия
- e) Отеки

3. При нефротическом синдроме отмечается:

- a) Гиперкоагуляция
- b) Гипокоагуляция
- c) Тромбоцитопения
- d) Эритроцитоз

4. Больной 52 лет в течение последних 2-х недель заметил уменьшение объема мочи, при этом моча стала пенистой, появились и постепенно нарастают отеки нижних конечностей, АД - 150/95 мм рт.ст. В общем анализе мочи: белок - 4.0 г/л, эритроциты - нет, цилиндры гиалиновые - 2-3 в п/зр, зернистые - нет, отношение белок/креатинин в утренней моче - 4,5 мг/г, общий белок сыворотки крови - 62 г/л, альбумин сыворотки - 24 г/л, холестерин общий 8,2 ммоль/л, креатинин сыворотки - 67 мкмоль/л. Какой синдром правомочен?

- a) Нефротический
- b) Острый нефритический
- c) Быстро прогрессирующий нефритический
- d) Хронический нефритический
- e) Изолированная гематурия/протеинурия

5. Какое из перечисленных заболеваний является наименее вероятной причиной НС?

- a) Гломерулонефрит
- b) Аутосомно-доминантный поликистоз почек
- c) Тромбоз почечных вен
- d) Волчаночный нефрит
- e) Диабетическая нефропатия

6. Какое утверждение, касающееся Ig A-нефропатии, неверно?

- a) У большинства больных отмечается НС
- b) Наиболее частым клиническим проявлением служит бессимптомная гематурия
- c) Чаще болеют мальчики и мужчины
- d) Существует тесная связь с респираторной инфекцией
- e) Патогномоничны депозиты IgA в мезангии клубочков

7. У больного 25 лет внезапно возникли отеки лица, нижних конечностей, АД - 170/110 мм рт.ст., моча цвета мясных помоев. В общем анализе мочи: белок - 4.0 г/л, эритроциты покрывают все поля зрения, цилиндры гиалиновые - 2-3 в п/зр, зернистые - 1-3 в п/зр, отношение белок/креатинин в утренней моче - 2,4 мг/г, общий белок сыворотки крови - 65 г/л, альбумин сыворотки - 31 г/л, холестерин общий 5,2 ммоль/л, креатинин сыворотки - 67 мкмоль/л. Какой синдром правомочен?

- a) Нефротический
- b) Острый нефритический
- c) Быстро прогрессирующий нефритический
- d) Хронический нефритический
- e) Изолированная гематурия/протеинурия

8. У больного 62 лет в течение последнего месяца отмечается утренняя скованность и болезненность суставов, мышечные боли, немотивированный субфебрилитет. При обследовании у участкового терапевта АД - 160/110 мм рт.ст., данных за инфекционный процесс не обнаружено. В клиническом анализе крови: Hb - 107 г/л, эр - $3,8 \times 10^6$, лейкоциты - $4,6 \times 10^3$, СОЭ - 67 мм/час, креатинин сыворотки - 118 мкмоль/л, мочевины - 8,6 ммоль/л, рентгенография органов грудной клетки - легкие без очаговых изменений, в общем анализе мочи: белок - 3,0 г/л, эритроциты - измененные 6-8 в п/зр, цилиндры гиалиновые - 2-3 в п/зр, зернистые - 2-4 в п/зр, отношение белок/креатинин в утренней моче - 3,2 мг/г, общий белок сыворотки крови - 62 г/л, альбумин сыворотки - 31 г/л, холестерин общий 5,8 ммоль/л. При повторном обследовании через 1 неделю креатинин сыворотки - 178 мкмоль/л, мочевины - 10,6 ммоль/л. Какой синдром правомочен?

- a. Нефротический
- b. Острый нефритический
- c. Быстро прогрессирующий нефритический
- d. Хронический нефритический
- e. Изолированная гематурия/протеинурия

9. У больного 16 лет появились боли в горле, температура тела 38,40 С. На следующий день утром заметил, что моча красного цвета, мочеиспускание безболезненное. АД - 110/75 мм рт.ст. В общем анализе мочи: белок - 0.5 г/л, эритроциты покрывают все поля зрения, цилиндры гиалиновые - 2-3 в п/зр, зернистые - нет, отношение белок/креатинин в утренней моче - 0,4 мг/г, общий белок сыворотки крови - 75 г/л, альбумин сыворотки - 44

г/л, холестерин общий 4,2 ммоль/л, креатинин сыворотки - 71 мкмоль/л. Какой синдром правомочен?

- a) Нефротический
- b) Острый нефритический
- c) Быстропрогрессирующий нефритический
- d) Хронический нефритический
- e) Изолированная гематурия/протеинурия

10. При каком из перечисленных заболеваний не встречается быстропрогрессирующий нефритический синдром (гломерулонефрит)?

- a) СКВ
- b) Эссенциальная криоглобулинемия
- c) Инфекционный эндокардит
- d) Болезнь минимальных изменений
- e) IgA-нефропатия

11. К основным клиническим симптомам заболевания почек относят:

- a) Артериальную гипертензию
- b) Лейкоцитурию
- c) Отеки
- d) Боли в поясничной области
- e) Дизурические расстройства

12. К основным лабораторным симптомам заболевания почек относят:

- a) Анемию
- b) Артериальную гипертензию
- c) Протеинурию
- d) Азотемию

13. Активация прессорных систем при почечной артериальной гипертензии включает в себя:

- a) Активацию симпатической нервной системы
- b) Активацию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)
- c) Увеличение выработки эндотелина-1 и/или ухудшение его почечного клиренса
- d) Увеличение выработки NO

14.Снижение функции депрессорных систем организма при почечной артериальной гипертензии включает в себя:

- a) Снижение выработки простагландинов мозговым веществом почки (PGA, PGE)
- b) Снижение выработки NO (ингибирование NO-синтазы)
- c) Увеличение выработки эндотелина-1 и/или ухудшение его почечного клиренса
- d) Увеличение выработки NO

15.К клиническим симптомам, подозрительным на наличие вазоренальной гипертензии, относят:

- a) Начало артериальной гипертензии (АГ) в возрасте до 30 лет или после 55 лет
- b) Злокачественная гипертензия с тяжелой ретинопатией
- c) Резистентная артериальная гипертензия
- d) Внезапное ухудшение в течении АГ
- e) Наличие семейного анамнеза в отношении АГ

16.Для олигурии характерно выделение мочи менее:

- a) Более 100 мл/час
- b) Более 80 мл/час
- c) Менее 40 мл/час
- d) Более 40 мл/час
- e) Менее 20 мл/час

18.Молочно-белый цвет мочи характерен для:

- a) Полиурии
- b) Алкаптонурии
- c) Миоглобинурии
- d) Фосфатурии
- e) Микрогематурии
- f) Билирубинемии

19.К скрининговой оценке протеинурии относят:

- a) Общий анализ мочи
- b) Dipstick testing
- c) Отношение белок/креатинин в общем анализе мочи
- d) Суточную протеинурию

20. Какой из механизмов не относится к механизмам развития патологической протеинурии:

- a) Изменение барьерных свойств клубочкового фильтра
- b) Резкое нарастание в плазме крови количества низкомолекулярного белка (перегрузочная протеинурия)
- c) Канальцевая протеинурия
- d) Пониженная секреция уроэпителиального мукопептида и секретируемого Ig A в ответ на воспаление
- e) Увеличение выработки эндотелина-1 и/или ухудшение его почечного клиренса

21. Какой симптом не характерен для нефротического синдрома:

- a) Выраженная протеинурия (более 3,5 г/24ч)
- b) Отеки
- c) Гипоальбуминемия
- d) Гипокоагуляция
- e) Гиперлипидемия

22. Главные клетки имеются в:

- A. Проксимальных канальцах
- a) Дистальных извитых канальцах
- b) Толстом восходящем отделе петли Генле
- c) Кортикальных собирательных трубках

23. Вставочные A(?) -клетки имеются в:

- a) Проксимальных канальцах
- b) Дистальных извитых канальцах
- c) Толстом восходящем отделе петли Генле
- d) Кортикальных собирательных трубках

24. Плотное пятно (macula densa) находится на границе между:

- a) Проксимальным канальцем и тонким нисходящим отделом петли Генле
- b) Тонким восходящим и толстым восходящим отделами петли Генле
- c) Толстым восходящим отделом петли Генле и дистальным извитым канальцем
- d) Дистальным извитым канальцем и связующим канальцем

25. Какая из структур не входит в юкстагломерулярный аппарат:

- a) Клетки macula densa
- b) Вставочные A(?)-клетки
- c) Lacis-клетки
- d) Гранулярные клетки приносящей артериолы

26. В состав фильтрационной мембраны не входят:

- a) Клетки висцерального гломерулярного эпителия:
- b) Клетки париетального гломерулярного эпителия
- c) Клетки фенестрированного эндотелия

27. Приносящие артериолы клубочков, в основном, отходят от:

- a) Сегментарных артерий
- b) Междолевых артерий
- c) Кортикальных радиальных артерий
- d) Дуговых артерий

28. Прямые сосуды отходят от:

- a) Приносящих артериол суперфециальных клубочков
- b) Выносящих артериол суперфециальных клубочков
- c) Приносящих артериол интракортикальных клубочков
- d) Выносящих артериол интракортикальных клубочков
- e) Выносящих артериол юкстамедуллярных клубочков
- f) Приносящих артериол юкстамедуллярных клубочков

29. Какой популяции клубочков не существует:

- a) Суперфициальной
- b) Интракортикальной
- c) Юкстамедуллярной
- d) Внутримедуллярной
- e) Не существуют все популяции, указанные выше

30. Щелевые диафрагмы располагаются между:

- a) Париетальным и висцеральным листками капсулы Боумена
- b) Мезангиальными клетками
- c) Ножковыми отростками подоцитов
- d) Клетками эндотелия гломерулярных капилляров:

31. В какой анатомической зоне почек практически нет лимфооттока?

- a) Коре.

- b) Внутреннем мозговом веществе.
- c) Нет ни там. ни там.
- d) Интенсивность лимфооттока в коре и внутреннем мозговом веществе примерно одинакова.

32. Согласно ADQI критерием "устойчивости" дисфункции является ее регистрация:

- a) В течение 2-х часов
- b) В течение 4-х часов
- c) В течение 6 часов
- d) В течение 24-х часов и более

33. Какое из определений острого повреждения почек, перечисленных ниже, соответствует ADQI:

- a) "Внезапное и устойчивое снижение функции почек"
- b) "Внезапное и устойчивое снижение скорости клубочковой фильтрации или объема мочи или того и другого вместе".
- c) "Внезапное и устойчивое снижение скорости клубочковой фильтрации"
- d) "Внезапное и устойчивое снижение объема мочи"

34. Какому классу по системе RIFLE соответствует понятие "недостаточность":

- a) R
- b) I
- c) F
- d) L
- e) E

35. Какой стадии острого повреждения почек по системе AKIN соответствует следующее определение "нарастание концентрации креатинина в сыворотке крови, более чем на 200%, но менее чем на 300% (более чем в 2, но менее, чем в 3 раза) от базального уровня":

- a) Первой
- b) Второй
- c) Третьей
- d) ОПП отсутствует

36. На каких показателях функции почек базируется система AKIN:

- a) Концентрация креатинина в сыворотке крови и скорость клубочковой фильтрации
- b) Концентрация креатинина в сыворотке крови

- c) Концентрация креатинина в сыворотке крови и объем мочи
- d) Концентрация креатинина в сыворотке крови, скорость клубочковой фильтрации и объем мочи
- e) Объем мочи
- f) Скорость клубочковой фильтрации

37.Изменения концентрации липокалина, ассоциированного с желатиназой нейтрофилов (NGAL) в сыворотке крови может использоваться в качестве:

- a) Теста для ранней диагностики острого повреждения почек
- b) Теста для дифференциальной диагностики острого повреждения почек
- c) Теста для определения вероятности неблагоприятного исхода острого повреждения почек
- d) Теста для диагностики нефротического синдрома

38.Какое сочетание лабораторных признаков, из перечисленных ниже, с большей вероятностью указывает на прerenальное острое повреждение почек, чем на острый канальцевый некроз:

- a) Экскретируемая фракция натрия менее 1% и осмоляльность мочи более 500 мосм/кг H₂O
- b) Экскретируемая фракция натрия более 1% и осмоляльность мочи менее 250 мосм/кг H₂O
- c) Оба сочетания могут встречаться с равной частотой при прerenальном остром повреждении почек и остром канальцевом некрозе
- d) Ни экскретируемая фракция натрия, ни осмоляльность мочи не имеют отношения к дифференциальной диагностике острого канальцевого некроза и прerenального острого повреждения почек.

39.Согласно заключению экспертов AKIN, для надежной диагностики острого повреждения почек требуется, как минимум:

- a) Трехкратное определение концентрации креатинина в сыворотке крови в течение 24 ч
- b) Двукратное определение концентрации креатинина в сыворотке крови в течение 24 ч.
- c) Двукратное определение концентрации креатинина в сыворотке крови в течение 48 ч
- d) Трехкратное определение концентрации креатинина в сыворотке крови в течение 48 ч

40.Какой стадии острого повреждения почек по системе AKIN соответствует следующее определение "нарастание концентрации креатинина в сыворотке крови, больше или равное 26,4 мкмоль/л или от 150 до 200% (в 1,5-2 раза) от базального":

- a) Первой
- b) Второй
- c) Третьей
- d) ОПП отсутствует

41.Сочетание следующих клинических признаков "стабильная или ортостатическая артериальная гипотензия, сухие слизистые и кожа, снижение тургора кожи, симптомы сердечной недостаточности (тахипное, тахикардия, отеки, дистензия шейных вен, гепатомегалия и т.д.)" более характерно для:

- a) Постренального острого повреждения почек
- b) Ренального острого повреждения почек
- c) Преренального острого повреждения почек
- d) Встречается при всех типах острого повреждения почек с одинаковой частотой

42.Укажите возможные причины смерти больных с НС и сохранной функцией почек:

- a) Гиповолемический шок
- b) Тромбозы и эмболии
- c) Инфекционные осложнения
- d) Острая сердечная недостаточность
- e) Острая кровопотеря

43.К побочным действиям цитостатиков относятся следующие состояния, кроме:

- a) Лейкопения
- b) Агранулоцитоз
- c) Инфекционные осложнения
- d) Олиго-азооспермия
- e) Сахарный диабет

44.50-летняя больная жалуется на упадок сил и боли в позвоночнике. Уровень гемоглобина крови 75 г/л, протеинурия 6 г в сутки, уровень альбумина сыворотки 43 г/л, общего белка 82 г/л, креатинин сыворотки 187 мкмоль/л. Наиболее вероятен диагноз:

- a) Гломерулонефрит
- b) Множественная миелома
- c) Вторичный амилоидоз с поражением почек
- d) Хронический пиелонефрит
- e) Поликистоз почек

45. У больного 58 лет с сахарным диабетом 2 типа при обследовании: Hb - 115 г/л, сахар крови - 5,9 ммоль/л, гликолизированный гемоглобин - 6,9%, креатинин сыворотки 112 мкмоль/л (рСКФ по EPI - 58 мл/мин), мочевины - 7,6 ммоль/л, общий белок сыворотки крови - 67 г/л, альбумин сыворотки крови - 35 г/л, суточная протеинурия - 2,8 г/л. Оцените стадию хронической болезни почек (ХБП):

- a) ХБП 1
- b) ХБП 2
- c) ХБП 3a
- d) ХБП 4
- e) ХБП 5

46. К Вам обратился пациент 59 лет, в течение 8 лет принимающий антигипертензивную терапию в связи с артериальной гипертензией. При обследовании АД - 145/95 мм рт.ст., ЧСС - 80 уд/мин, на ЭКГ - признаки ГЛЖ без очаговых изменений, холестерин сыворотки крови - 6,2 ммоль/л, калий в сыворотке крови - 4,2 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, общий белок сыворотки крови - 76 г/л, альбумин - 42 г/л, креатинин сыворотки крови - 105 мкмоль/л (рСКФ по EPI - 63 мл/мин), отношение альбумин/креатинин - 26 мг/г. Выберите правильный ответ:

- a) ГБ 2, ХБП 2
- b) ГБ 1, ХБП 3a
- c) ГБ 2, ХБП 3a
- d) ГБ 2

47. Вам обратился пациент 59 лет, в течение 8 лет принимающий антигипертензивную терапию в связи с артериальной гипертензией. При обследовании АД - 145/95 мм рт.ст., ЧСС - 80 уд/мин, на ЭКГ - признаки ГЛЖ без очаговых изменений, холестерин сыворотки крови - 6,2 ммоль/л, калий в сыворотке крови - 4,2 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, общий белок сыворотки крови - 76 г/л, альбумин - 42 г/л, креатинин сыворотки крови - 105 мкмоль/л (рСКФ по EPI - 63 мл/мин), отношение альбумин/креатинин - 155 мг/г. Выберите правильный ответ:

- a) ГБ 2, ХБП 2
- b) ГБ 1, ХБП 3a
- c) ГБ 2, ХБП 3б
- d) ГБ 2

48. К Вам обратился пациент 59 лет, в течение 8 лет, принимающий антигипертензивную терапию в связи с артериальной гипертензией. При обследовании АД - 145/95 мм рт.ст., ЧСС - 80 уд/мин, на ЭКГ - признаки ГЛЖ без очаговых изменений, холестерин сыворотки крови - 6,2 ммоль/л, калий в сыворотке крови - 4,2 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, общий белок сыворотки крови - 76 г/л, альбумин - 42 г/л, креатинин сыворотки крови - 112 мкмоль/л (рСКФ по EPI - 58 мл/мин), отношение альбумин/креатинин - 26 мг/г. Выберите правильный ответ:

- a) ГБ 2, ХБП 2
- b) 1, ХБП 3б
- c) 2, ХБП 3а
- d) 2

49. Синдром лизиса опухоли характеризуется:

- a) Повышением уровня мочевой кислоты в сыворотке
- b) Повышением уровня калия в сыворотке
- c) Повышением уровня фосфора в сыворотке
- d) Снижением уровня кальция в сыворотке
- e) Снижением уровня мочевой кислоты в сыворотке

50. Факторами прогрессирования почечной дисфункции при аутосомно-доминантном поликистозе почек являются все кроме:

- a) Неконтролируемой артериальной гипертензии
- b) Инфекций мочевых путей
- c) Наличия аневризм сосудов головного мозга
- d) Инфицирования кист
- e) Кровоизлияния в кисты

51. При аутосомно-доминантном поликистозе почек верны все утверждения кроме:

- a) Циклический аминоксин монофосфат стимулирует рост кист
- b) Циклический аминоксин монофосфат подавляет рост кист
- c) Диуретики могут стимулировать рост кист

52. При аутосомно-доминантном поликистозе почек возможно наличие всех признаков, кроме:

- a) Кист печени
- b) Кист поджелудочной железы
- c) Бесплодия
- d) Внутримозговых аневризм
- e) Аневризмы аорты

53. О ночной пароксизмальной гемоглобинурии можно предположить при всех указанных ниже симптомах кроме:

- a) Апластической анемии, возникающая с частотой не реже одного раза в год
- b) Миелодиспластическом синдроме (вариант рефрактерной анемии)
- c) Гемоглобинурии
- d) Кубс-негативной гемолитической анемии
- e) Кубс-позитивной гемолитической анемии

54. Причиной значительно ухудшения функции почки при назначении ингибиторов АПФ могут быть кроме:

- a) Высокая активность ренина плазмы (АРП) вследствие обезвоживания
- b) Низкий уровень АРП
- c) Гемодинамически значимый (более 60 %) стеноз почечной артерии
- d) Аутосомно-доминантный поликистоз почек
- e) Передозировка диуретиками

55. Ингибиторы АПФ? блокаторы рецепторов ангиотензина II:

- a) Снижают тонус приводящей артериолы клубочка
- b) Повышают тонус приводящей артериолы
- c) Снижают тонус отводящей артериолы
- d) Повышают тонус отводящей артериолы

56. Блокаторы рецепторов ангиотензина II:

- a) Блокируют AT1 рецепторы
- b) Блокируют AT2 рецепторы
- c) Снижают уровень ангиотензина II
- d) Повышают уровень альдостерона

57. Антагонисты альдостерона оказывают все перечисленные ниже эффекты кроме:

- a) Подавления почечной экскреции калия
- b) Уменьшения протеинурии
- c) Развитие гиперкалиемии у больных с анурией, получающих диализную терапию
- d) Положительного эффекта на ремоделирование миокарда

58. К основным патогенетическим факторам развития инфекции мочевыводящих путей у беременных относят:

- a) Механическое сдавление мочевых путей
- b) Снижение тонуса мочеточников
- c) Увеличение pH мочи
- d) Иммуносупрессия
- e) Повышение тонуса мочеточника

59. Наиболее частым этиологическим фактором развития инфекции мочевыводящих путей у беременных является:

- a) *Escherichia coli*
- b) *Proteus spp.*
- c) *Enterobacter spp.*
- d) *Staphylococcus saprophyticus*
- e) *Enterococcus spp.*

60. Диагноз бессимптомной бактериурии у беременных ставится на основании:

- a) Выявления бактериурии $\geq 10^5$ КОЕ/мл
- b) Выявления инфекционных агентов, принадлежащих к одному виду в повторном посеве мочи
- c) Отсутствия клиники инфекции мочевыводящих путей
- d) Выявления бактериурии менее 10^5 КОЕ/мл

61. Укажите препараты первого ряда для лечения мочевой инфекции у беременных?

- a) Макролиды
- b) Аминогликозиды
- c) Фторхинолоны
- d) Полусинтетические пенициллины

62. У больной 19 лет, получающей 15 мг преднизолона в сутки по поводу СКВ без поражения почек, на сроке беременности 6-8 недель впервые появились признаки поражения почек: отеки, протеинурия до 8 грамм в сутки, альбумин сыворотки 22 г/л. Выберите тактику дальнейшего ведения больной.

- a) Добавления к уже имеющейся терапии ГКС цитостатиков и сохранение беременности.
- b) Увеличения дозы преднизолона до 80 мг в сутки с последующим прерыванием беременности.
- c) Увеличение дозы преднизолона до 40 мг в сутки и сохранение беременности.
- d) Прерывание беременности на фоне высокой дозы ГКС с последующей пульс-терапией ГКС и цитостатиками

63. Препаратом выбора для лечения нефропатии беременных (при позднем токсикозе) является:

- a) Декстран (средняя мол. масса 30000-40000 (Реополиглюкин))
- b) Диуретики
- c) Свежезамороженная плазма
- d) Гидралазин для в/в введения
- e) Сульфат магния

64. Какие признаки отличают почечную эклампсию от гипертонического криза?

- a) Наличие судорожного синдрома
- b) Отек головного мозга

- c) Отсутствие судорожного синдрома
- d) Сильные головные боли
- e) Ухудшения зрения

65. Укажите препарат выбора для лечения гипертонии у беременных:

- a) Метилдопа
- b) Клонидин
- c) ИАПФ
- d) Диуретики
- e) Блокаторы медленных кальциевых каналов (БМКК)

66. К АНЦА-ассоциированным васкулитам относятся все кроме:

- a) Микроскопический полиангиит
- b) Грунелематоз с полиангиитом (Вегенера)
- c) Синдром Чарджа-Стросса
- d) Васкулит при смешанной криоглобулинемии
- e) Васкулит, индуцированный лекарствами

67. Титр с-АНЦА обычно повышен при:

- a) Грунелематоз с полиангиитом (Вегенера)
- b) Микроскопическом полиангиите
- c) Узелковом полиартериите
- d) Васкулите при смешанной криоглобулинемии

68. Титр р-АНЦА обычно повышен при:

- a) Грунелематоз с полиангиитом (Вегенера)
- b) Микроскопическом полиангиите
- c) Узелковом полиартериите
- d) Синдроме Чарджа-Стросса
- e) Васкулите при смешанной криоглобулинемии

69. АНЦА ассоциированные васкулиты относятся к васкулитам с поражением сосудов:

- a) Крупного калибра
- b) Среднего калибра
- c) Мелкого калибра
- d) Калибр сосуда не имеет значения

70. К клиническим проявлениям АНЦА ассоциированных васкулитов относятся:

- a) Кожная сыпь (пурпура), узелки и изъязвления

- b) Поражение периферических нервов (множественный мононеврит)
- c) Гематурия, протеинурия и почечная недостаточность
- d) Легочные кровотечения и инфильтраты в легких
- e) Некротизирующий (геморрагический синусит)
- f) Увеличение тканей языка (макроглоссия)

71. К ранним послеоперационным осложнениям трансплантации почки относятся

- a) Ранние хирургические
- b) Сосудистые
- c) Урологические
- d) Лимфоцеле
- e) Метаболический ацидоз

72. При отсроченной функции трансплантата верны утверждения кроме:

- a) Редко возникает после родственной трансплантации (2-5%), поэтому необходимо исключение других причин ОПН
- b) Возникает в 10-30% после пересадки трупной почки (50-80% при изъятии почки после остановки сердца)
- c) Почка начинает функционировать не сразу, а через 48 ч, хотя может потребоваться несколько недель
- d) У приблизительно 5% пациентов функция почки не восстанавливается (первично нефункционирующая почка)
- e) На 5-7 день целесообразно выполнение биопсии для исключения острого отторжения
- f) Чаще возникает при аллотрансплантации почки от живого донора

73. К ренальным причинам отсроченной функции почки относятся все перечисленное кроме:

- a) Острое отторжение
- b) Нефротоксичность ингибиторов кальциневрина
- c) Гиповолемия
- d) Тромботическая микроангиопатия
- e) Рецидив основного заболевания

74. Причиной развития острой анурии после трансплантации почки могут быть:

- a) Тромбоз (венозный, артериальный)
- b) Обструкция мочеточника
- c) Подтекание мочеточника
- d) Сверхострое (гиперострое) отторжение
- e) Рецидив основного заболевания

75. При гуморальном отторжении характерно:

- a) Обнаружение Cd4 в перитубулярных капиллярах
- b) Выявление анти-HLA антител
- c) Высокий титр панельных реактивных антител

76. Биопсия трансплантата необходима для верификации:

- a) Острого отторжения трансплантата
- b) Хронического гуморального отторжения трансплантата
- c) ВК вирусной нефропатии
- d) Рецидива гломерулонефрита
- e) Нефротоксичности ингибиторов кальцинефина

Функциональной активности трансплантата

77. Отчетливые признаки анемии появляются с:

- a) стадии ХБП 1
- b) стадии ХБП 2
- c) стадии ХБП 3
- d) стадии ХБП 4
- e) ? стадии ХБП 5

78. Недостатки гемотрансфузий:

- a) перегрузка железом
- b) инфицирование вирусами
- c) развитие цитотоксических антител
- d) подавление эритропоэза
- e) стимуляция эритропоэза

79. Оптимальная скорость повышения гемоглобина при лечении эритропоэтинами:

- a) менее 5 г/л в месяц
- b) менее 10 г/л в месяц
- c) ! 10-20 г/л в месяц

80. Самый длительный период полувыведения среди стимуляторов эритропоэза:

- a) эпоэтин альфа
- b) эпоэтин бета
- c) дарбэпоэтин альфа
- d) мирцера

81. Диагноз анемии у взрослых определяется при гемоглобине:

- a) менее 130 г/л у мужчин и менее 120 г/л у женщин
- b) менее 120 г/л у мужчин и менее 130 г/л у женщин
- c) менее 120 г/л у мужчин и менее 110 г/л у женщин

82. Какие из нижеперечисленных показателей свидетельствуют о дефиците железа у диализных пациентов:

- a) ферритина сыворотки 90 мкг/л и насыщение трансферрина 18%
- b) ферритин сыворотки 300 мкг/л и насыщение трансферрина 30 %
- c) ферритин сыворотки 800 мкг/л и насыщение трансферрина 50 %

83. Избегать снижения гемоглобина ниже перечисленных значений и начинать лечение эритропоэзстимулирующими агентами (по KDIGO 2012) у диализных больных при:

- a) 80-90 г/л
- b) 90-100 г/л
- c) 100-110 г/л
- d) 110-120 г/л

84. Потенциальные причины резистентности к эритропоэтину:

- a) дефицит железа
- b) воспаление
- c) неадекватный диализ
- d) вторичный гиперпаратиреоз
- e) избыток железа

85. Что используется для оценки состояния коагуляции во время процедуры гемодиализа?

- a) визуальный контроль
- b) наблюдение за давлением в экстракорпоральном контуре
- c) вид диализатора после процедуры гемодиализа
- d) измерение остаточного объема диализатора
- e) лабораторный контроль свертываемости крови
- f) контроль уровня калия крови

86. Протамин сульфат используется для остановки кровотечений на фоне терапии:

- a) нефракционированным гепарином
- b) низкомолекулярными гепаринами
- c) нефракционированным гепарином и низкомолекулярными гепаринами
- d) данапороидом

- e) лепирудином
- f) цитратом

87. Блокирование в равной степени IIa и Xa-факторов свертывания является точкой приложения:

- a) данапороида
- b) низкомолекулярных гепаринов
- c) цитрата
- d) нефракционированного гепарина
- e) лепирудина
- f) агатробана

88. Блокирование преимущественно Xa-фактора свертывания является точкой приложения действия:

- a) нефракционированного гепарина
- b) лепирудина и агатробана
- c) низкомолекулярных гепаринов и данапороида
- d) данапороида и агатробана
- e) низкомолекулярных гепаринов и лепирудина
- f) низкомолекулярных гепаринов, данапороида и фондапаринукса

89. Блокирование преимущественно IIa-фактора свертывания является точкой приложения:

- a) нефракционированного гепарина
- b) низкомолекулярных гепаринов и данапороида
- c) данапороида и лепирудина
- d) нефракционированного гепарина и лепирудина
- e) лепирудина и агатробана
- f) нефракционированного гепарина, лепирудина и агатробана

90. АЧТВ используется для лабораторного контроля терапии:

- a) нефракционированным гепарином
- b) низкомолекулярными гепаринами
- c) нефракционированным гепарином, лепирудином и агатробаном
- d) данапороидом

91. Анти-Xa-активность используется для лабораторного контроля терапии:

- a) нефракционированным гепарином

- b) низкомолекулярными гепаринами и данапороидом
- c) данапороидом и лепирудином
- d) низкомолекулярными гепаринами и лепирудином
- e) низко-молекулярными гепаринами, лепирудином и агатробаном

92.Какой из нижеперечисленных препаратов был исторически первым антикоагулянтом для гемодиализа:

- a) нефракционированный гепарин
- b) гирудин
- c) цитрат
- d) данапороид

93.При переводе с ГД на ГДФ с использованием мембраны high-flux для адекватной антикоагуляции доза низкомолекулярного гепарина:

- a) остается прежней
- b) уменьшается
- c) увеличивается
- d) остается прежней или уменьшается

94.Какая методика проведения диализа предпочтительнее при высоком риске кровотечения/текущем кровотечении и жизненной необходимости проведения процедуры:

- a) безгепариновый диализ
- b) легкая/очень легкая гепаринизация нефракционированным гепарином
- c) легкая/очень легкая гепаринизация низкомолекулярными гепаринами
- d) обычный гепариновый диализ

95.Какой из белков ВГВ отвечает за формирование иммунитета против ВГВ?

- a) HBcorAg
- b) HBsAg
- c) HBeAg
- d) HBxAg
- e) HBsAg+ HBxAg
- f) HBcorAg+HBeAg

96.Какие принципы положены в основу вакцинации против ВГВ диализных пациентов?

- a) ! увеличение дозы вакцины
- b) ! увеличение кратности введения вакцины
- c) предварительная иммунокоррекция при неэффективности первичной вакцинации

d) уменьшение дозы вакцины

97.Однократная доза вакцины, используемая при вакцинации у диализных больных составляет

- a) 5 мкг
- b) 10 мкг
- c) 15 мкг
- d) 20 мкг
- e) 30 мкг
- f) 40 мкг

98.Схема вакцинации против ВГВ у диализного больного:

- a) 0-I-II
- b) 0-I-VI
- c) 0-I-II-III
- d) 0-I-II-VI
- e) 0-I-III-VI
- f) 0-I-II-III-IV

99.Верхняя граница нормы аминотрансфераз у диализных пациентов составляет

- a) ALAT-30E/L, ASAT-40 E/L
- b) ALAT-40E/L, ASAT-50 E/L
- c) ALAT-16E/L, ASAT-18 E/L
- d) ALAT менее 5E/L, ASAT менее 10 E/L
- e) ALAT более 60E/L, ASAT более 60 E/L

100.Течение вирусных гепатитов у диализных больных характеризуется

- a) стертостью и малосимптомностью клинической картины
- b) крайне редким появлением желтухи
- c) частым отсутствием диагностического уровня повышения аминотрансфераз
- d) склонностью к хронизации процесса
- e) склонностью к микст-инфекциям
- f) более выраженной клинической картиной

101.Целевые протективные титры антиHBs после вакцинации составляют

- a) 1 мМЕ/L
- b) 10 мМЕ/L

- c) 100 мМЕ/L
- d) 1000 МЕ/L

102. Серологическая картина изолированного поствакцинального иммунитета:

- a) наличие HBeAb
- b) наличие HBsAb
- c) наличие HBsAb + HBcorAb
- d) наличие HBcor IgMAb
- e) наличие HBcorIgGAb

103. Серологическая картина постинфекционного иммунитета:

- a) наличие HBeAb
- b) наличие HBsAb
- c) наличие HBsAb + HBcorAb (общие)
- d) наличие HBcor IgMAb
- e) наличие HBcorIgGAb

104. Введение замещающего раствора после диализатора называется:

- a) постдилюция
- b) мидлдилюция
- c) преддилюция
- d) овердилюция

105. Положительные клинические эффекты преддилюционной ГДФ заключаются в коррекции:

- a) МІА-синдрома
- b) анемии
- c) остеопороза
- d) бета2-микрोगлобулинового амилоидоза

106. Применение конвекционных технологий позволяет корригировать ВГПТ, преимущественно за счет:

- a) повышение плазменной концентрации ионизированного Ca^{2+}
- b) элиминации паратиреоидного гормона
- c) лучшего, по сравнению с гемодиализом, удаления фосфатов.

107. В основе гемофильтрации лежит следующий физический механизм:

- a) диффузия
- b) перфузия

- c) конвекция
- d) дилуция

108. Гемодиафильтрация с on-line регенерацией ультрафильтрата это:

- a) введение замещающего раствора после диализатора
- b) очистка ультрафильтрата с последующим его введением в кровоток
- c) использование дополнительных фильтров очистки замещающего раствора
- d) применение особых концентратов для приготовления замещающего раствора

109. Основным преимуществом гемодиафильтрации по сравнению с гемодиализом является:

- a) элиминация низкомолекулярных веществ
- b) элиминация среднемолекулярных веществ
- c) элиминация высокомолекулярных веществ
- d) элиминация форменных элементов крови

110. Причины гипотонии во время процедуры гемодиализа, связанные с избыточным уменьшением объема крови:

- a) большой объем ультрафильтрации
- b) высокая скорость ультрафильтрации (больше 0,35 мл/мин/кг, уменьшение объема плазмы более чем на 20%)
- c) снижение веса ниже "сухого"
- d) слишком низкий уровень натрия диализирующего раствора
- e) слишком высокий уровень натрия диализирующего раствора

111. Какой из методов, перечисленных ниже, не рекомендуется для определения "сухого" веса:

- a) клинический
- b) мониторинг объема крови
- c) биохимические методы (мозговой натрийуретический пептид, циркулирующий циклический ГМФ)
- d) кожно-складчатая антропометрия
- e) биоимпеданс-плетизмография
- f) УЗИ-измерения диаметра v. cava inferior

112. Отметьте причины гипотонии во время процедуры гемодиализа, обусловленные недостаточной вазоконстрикцией:

- a) температура диализирующего раствора выше 39 градусов
- b) ацетатный диализирующий раствор
- c) прием пищи непосредственно до и во время сеанса гемодиализа

- d) ишемия тканей
 - e) автономная нейропатия (сахарный диабет)
- температура диализирующего раствора выше 38 градусов

113.Тактика ведения пациента при артериальной гипотонии во время сеанса гемодиализа:

- a) изменить положение тела (положение Тренделенбурга)
- b) временная остановка или снижение ультрафильтрации
- c) снижение температуры диализирующего раствора
- d) болюсное введение: гипертонический раствор глюкозы 40% изотонический раствор натрия хлорида, гипертонический раствор натрия хлорида, альбумин, маннитол
- e) назальная оксигенация
- f) повышение температуры диализирующего раствора

114.Во время процедуры гемодиализа у пациента возникла одышка, сдавление в груди, боль в пояснице, зевота. На аппарате выставлена температура 39 градусов. Какое острое осложнение, связанное с процедурой гемодиализа, можно предполагать?

- a) артериальную гипотонию
- b) воздушную эмболию
- c) гемолиз
- d) артериальную гипотонию и воздушную эмболию
- e) артериальную гипотонию и гемолиз

115.В чем заключается непосредственная опасность развития острого гемолиза у пациентов на программном гемодиализе?

- a) артериальной гипотонией
- b) артериальной гипертензией
- c) гиперкалиемией
- d) судорогами
- e) анемией

116.Какое осложнение необходимо дифференцировать с острым нарушением мозгового кровообращения у пациентов на программном гемодиализе?

- a) артериальную гипотонию
- b) воздушную эмболию
- c) гемолиз
- d) дисэквилибриум синдром
- e) судороги

117.Клинические проявления какого осложнения зависят от положения тела, в котором находился пациент во время процедуры гемодиализа?

- a) артериальной гипотонии
- b) воздушной эмболии
- c) гемолиза
- d) дисэквилибриум синдрома
- e) судорог

118. Абсолютным противопоказанием для лечения ПД является:

- a) поликистоз почек
- b) выраженное ограничение движений и зрения
- c) абдоминальные грыжи
- d) спаечная болезнь кишечника после операций на брюшной полости
- e) тяжелые социальные условия и психологические проблемы больного

119. Наиболее частым симптомом диализного перитонита является:

- a) боль в животе
- b) помутнение диализата
- c) лихорадка
- d) тошнота и рвота
- e) симптомы раздражения брюшины

120. Наибольший недельный объем диализирующего раствора используется обычно при проведении:

- a) ПАПД (постоянный амбулаторный перитонеальный диализ)
- b) ПЦПД (постоянный цикльный перитонеальный диализ)
- c) НИПД (ночной интермиттирующий перитонеальный диализ)
- d) ППД (приливный перитонеальный диализ)

121. Преимуществами ПД по сравнению с ГД являются:

- a) меньшее количество противопоказаний
- b) предсказуемость дозы диализа до начала лечения
- c) меньшая частота вирусных гепатитов
- d) меньшая частота гипопротеинемии
- e) меньшая частота дислипидемий

122. Наиболее распространенным типом недостаточности ультрафильтрации при длительных сроках лечения ПД является:

- a) 1 тип

- b) 2 тип
- c) 3 тип
- d) 4 тип

123. При лечении ПД в отличие от ГД.

- a) большая "выживаемость" метода
- b) меньшие ограничения по массе тела пациента
- c) большая нагрузка на сердечно-сосудистую систему
- d) более долгое сохранение остаточной функции почек

124. На скорость диффузии вещества из капилляров брюшины в диализат не влияет:

- a) молекулярная масса вещества
- b) значение гематокрита
- c) градиент концентрации вещества между кровью и диализатом
- d) характеристики проницаемости перитонеальной мембраны

125. При дислокации перитонеального катетера часто наблюдают:

- a) уменьшение объема и замедление темпа дренажа диализата
- b) дискомфортные ощущения в брюшной полости
- c) уменьшение объема суточной ультрафильтрации
- d) увеличение объема суточной ультрафильтрации

126. На величину ультрафильтрации при ПД влияют:

- a) транспортные характеристики брюшины
- b) длительность промежутка между обменами диализирующего раствора
- c) % содержания глюкозы в диализирующем растворе
- d) интраперитонеальный объем диализата
- e) % содержания натрия в диализирующем растворе

127. Преимущества диализирующего раствора на основе алькодекстрина заключаются в следующем:

- a) пригоден для использования при длительных промежутках между обменами
- b) меньше абсорбция глюкозы
- c) не содержит конечных продуктов гликозилирования
- d) ! изоосмолярен по отношению к плазме крови
- e) большая абсорбция глюкозы

128. "Диализ" с греческого, это:

- a) вычитание
- b) ! разделение
- c) сложение
- d) умножение

129. Основные механизмы диализа:

- a) фильтрация
- b) диффузия
- c) конвекция
- d) адсорбция
- e) инфузия

130. Высокоэффективные диализаторы имеют КоА.

- a) менее 500 мл/мин
- b) 500-700 мл/мин
- c) более 700 мл/мин
- d) не зависит от КоА

131. Высокопоточные диализаторы имеют Куф:

- a) более 1 мл/мин/мм рт ст
- b) более 5 мл/мин/мм рт ст
- c) более 10 мл/мин/мм рт ст
- d) не имеет значения

132. Бета2-микроглобулин относится к:

- a) низкомолекулярным веществам
- b) среднемолекулярным веществам
- c) высокомолекулярным веществам
- d) молекулярный вес уточняется

133. Какие критерии успешности психической адаптации к лечению гемодиализом Вы знаете?

- a) комплаенс (отсутствие нарушений лечебного режима, выполнение врачебных рекомендаций)
- b) отсутствие психических расстройств психогенного характера
- c) соответствие степени трудовой занятости соматическому состоянию пациента
- d) социальная (в том числе, семейная) адаптация
- e) наличие психических расстройств психогенного характера

134.Наибольший риск психических расстройств в условиях стрессогенной ситуации имеется у больных с:

- a) гипертимными особенностями личности
- b) эпилептоидными особенностями личности
- c) тревожно-мнительными особенностями личности
- d) истероидными особенностями личности

135.Какие критерии нонкомплаенса при лечении гемодиализом Вы знаете?

- a) чрезмерная прибавка веса больного в междиализный период
- b) пропуски сеансов гемодиализа свыше одного раза в месяц
- c) сокращение сеансов гемодиализа более чем на 10 минут, чаще одного раза в месяц
- d) пропуски сеансов гемодиализа свыше одного раза в неделю

136.Анозогностическое отношение к болезни свойственно больным с:

- a) эпилептоидными особенностями личности
- b) истероидными особенностями личности
- c) сенситивными особенностями личности
- d) инфантильными особенностями личности

137.Какие критерии эффективности гемодиализной терапии Вы знаете?

- a) показатель КТ/V
- b) качество жизни
- c) уровень альбумина сыворотки крови
- d) отсутствие анемии
- e) отсутствие повышения артериального давления
- f) уровень глюкозы сыворотки крови

138.Связанное со здоровьем качество жизни включает в себя оценку:

- a) физической активности, толерантности к физической нагрузке
- b) настроения, эмоционального состояния
- c) дохода
- d) условий жизни
- e) социальных связей, социальной поддержки
- f) ничего из выше перечисленного

139.Какая костная патология не является формой почечной остео дистрофии?

- a) фиброзный остеит
- b) остеопороз
- c) остеомалация
- d) адинамическая болезнь костей
- e) мягкая гиперпаратиреоидная болезнь
- f) смешанная форма почечной остеодистрофии

140. Для лечения адинамической болезни костей используются следующие методы лечения, кроме:

- a) снижение концентрации кальция в диализате
- b) отмена кальций-содержащих препаратов
- c) отмена активаторов рецептора витамина D
- d) назначение терипаратида
- e) назначение цинакальцета

141. Факторы, способствующие кальцификации сосудов следующие, за исключением:

- a) гиперкальциемия
- b) гиперфосфатемия
- c) избыточная концентрация кальцитриола сыворотки крови
- d) низкая концентрация кальцитриола крови
- e) метаболический ацидоз

142. Плейотропные кардиопротективные эффекты витамина D следующие, за исключением:

- a) торможение секреции паратгормона
- b) антипролиферативный, торможение прогрессирования гипертрофии миокарда
- c) подавление активности РАС, антигипертензивный эффект
- d) противовоспалительный, антиатеросклеротический
- e) антидиабетический

143. Биохимические показатели, используемые для характеристики минерально-костного обмена при ХБП следующие, за исключением:

- a) скорректированный на альбумин кальций крови
- b) паратгормон
- c) (ОН)D
- d) магний крови
- e) фосфор крови

144. Коррекцию биохимических показателей МКН-ХБП следует начинать с коррекции:

- a) уровня 25(OH)D
- b) гиперпаратиреоза
- c) гиперфосфатемии
- d) уровня магния сыворотки
- e) метаболического ацидоза

145. Что представляет из себя предложенный Скрибнером "шунт для гемодиализа"?

- a) подкожное соединение артерии с веной
- b) надкожное соединение с помощью трубки артерии с веной
- c) надкожное соединение с помощью трубки вены и веной
- d) подкожное соединение сосудистым протезом артерии с веной

146. Что представляет из себя артерио-венозная фистула?

- a) подкожное соединение артерии с веной
- b) надкожное соединение с помощью трубки артерии и веной
- c) подкожное соединение сосудистым протезом артерии с веной

147. Тип сосудистого анастомоза, описанный в 1966 году Brescia, Cimino, Appel, Hurwich:

- a) "конец" артерии в "бок" вены
- b) "конец" артерии в "конец" вены
- c) "конец" вены в "бок" артерии
- d) "бок" артерии в "бок" вены

148. Какой вид сосудистого доступа предпочтителен у молодого пациента без сердечно-сосудистых осложнений?

- a) перманентный катетер
- b) дистальная артерио-венозная фистула
- c) проксимальная артерио-венозная фистула
- d) сосудистый протез

149. Средние сроки "созревания" артерио-венозной фистулы:

- a) 2-4 дня
- b) 2 недели
- c) 4 недели
- d) 4 месяца

150. Оптимальным расположением игл во время гемодиализа является:

- a) "заборная" игла не ближе 3 см от анастомоза
- b) расстояние между иглами не менее 5 см
- c) "возвратная" игла не ближе 3 см от анастомоза

151.Самое частое осложнение сосудистого доступа у диализных больных:

- a) синдром "обкрадывания"
- b) сердечная недостаточность
- c) тромбоз
- d) инфицирование
- e) кровотечение

152.Оптимальный катетерный доступ для гемодиализа:

- a) подключичный
- b) югулярный
- c) бедренный
- d) не имеет значения

153.При синдроме Альпорта наиболее частый тип наследования:

- a) Аутосомно-рецессивный
- b) Аутосомно-доминантный
- c) Сцепленный с X-хромосомой
- d) Все, перечисленные выше типы наследования встречаются с одинаковой частотой

154.Наличие трех из следующих, пяти признаков (1) гематурия или летальный исход от терминальной почечной недостаточности в семье; (2) гематурия и (или) протеинурия в семье; (3) специфические изменения базальных мембран гломерулярных капилляров при электронной микроскопии; (4) снижение слуха по данным аудиографии (5) врожденная патология зрения; обычно указывает на:

- a) Синдром Барттера
- b) Синдром Гиттельмана
- c) Синдром Фанкони
- d) Синдром Альпорта
- e) Синдром Лиддля

155.Какой из признаков, перечисленных ниже встречается как при синдроме Альпорта, так и болезни тонкой базальной мембраны

- a) Протеинурия
- b) Гематурия

- c) Развитие терминальной почечной недостаточности
- d) Нарушения слуха
- e) Нарушения зрения

156. Дефект какого компонента базальной мембраны гломерулярных капилляров лежит в основе синдрома Альпорта:

- a) Коллагена типа IV
- b) Ламинина
- c) Неприна
- d) Подоцина

157. У молодого человека с изолированной протеинурией при светооптическом исследовании нефробиоптата обнаружены следующие данные: "Отмечается двукратное уменьшение числа клубочков на единицу площади. Размер клубочков в 4 раза увеличен. Клубочки тонкопетлисты, без признаков клеточной пролиферации и увеличения мезангиального матрикса. Капсулы клубочков несколько утолщены. Базальные мембраны капилляров клубочков тонкие. Фуксинофильных отложений не определяется. В одном клубочке гиалиноз приводящей артерии. Дистрофия эпителия канальцев умеренная, зернистая. Несколько участков очагового склероза стромы, в зоне склероза много пенистых клеток. Артерии среднего калибра не изменены. Реакция с Конго-Рот отрицательная". Какому диагнозу они соответствуют:

- a) Синдром Альпорта
- b) Болезнь тонкой базальной мембраны
- c) Олигомеганефрония
- d) Синдром Барттера
- e) Синдром Гителмана

158. При каком из заболеваний, перечисленных ниже, не встречаются эпизоды гематурии:

- a) Синдром Альпорта
- b) Болезнь тонкой базальной мембраны
- c) IgA-нефропатия
- d) Синдром Барттера

159. Какое из наследственных и врожденных заболеваний почек, перечисленных ниже, практически никогда не приводит к терминальной почечной недостаточности

- a) Синдром Альпорта
- b) Болезнь тонкой базальной мембраны
- c) Синдром Фанкони
- d) Олигомеганефрония

160. При каком из наследственных заболеваний почек, перечисленных ниже, не встречается нейросенсорная глухота:

- a) Синдром Альпорта
- b) Синдром Барттера типа IV
- c) Может встречаться при любом из двух заболеваний, перечисленных выше
- d) Не встречается ни при каком из заболеваний, перечисленных выше

161. У молодого мужчины в возрасте 20 лет при электронномикроскопическом исследовании нефробиоптата обнаружена следующая картина "Базальные мембраны гломерулярных капилляров толщиной 180 нм, равномерные". Какому заболеванию, скорее всего, соответствуют эти данные, если учесть, что у пациента, его матери, родных брата и сестры периодически наблюдаются эпизоды гематурии (до 50-60 в п/зр), а функция почек у всех нормальная?

- a) Синдрому Альпорта
- b) Олигомеганефронии
- c) Болезни тонкой базальной мембраны
- d) Синдрому Барттера
- e) Синдрому Гительмана

162. Синдром Альпорта:

- a) Никогда не встречается у женщин
- b) Никогда не встречается у мужчин
- c) Реже встречается и легче протекает у женщин
- d) Реже встречается и легче протекает у мужчин

163. Укажите морфологическую форму нефрита, при которой лечение преднизолоном бесперспективно:

- a) Болезнь минимальных изменений
- b) Мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- c) Фибропластический гломерулонефрит
- d) Фокальный сегментарный гломерулосклероз
- e) Мембранный гломерулонефрит

164. Какой из перечисленных морфологических форм гломерулонефрита не относится к пролиферативным:

- a) Мембранозно-пролиферативный
- b) Фокальный сегментарный гломерулосклероз
- c) IgA нефропатия
- d) Волчаночный нефрит класс 3

165.Патогномоничным признаком анти-ГБМ нефрита, выявляемом при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки, является обнаружение иммунных депозитов на базальной мембране клубочков:

- a) С гранулярным отложением
- b) С линейным отложением
- c) С включением в них IgM
- d) Без отложения иммунных депозитов

166.При болезни минимальных изменений морфологически отмечается:

- a) Диффузная утрата ножковых отростков подоцитов
- b) Расширение мезангиального матрикса
- c) Пролиферация мезангиальных клеток
- d) Пролиферация эндотелия

167.При болезни минимальных изменений имеет место:

- a) Дефицит бета/бета-DG
- b) Дефицит подоцина
- c) Дефицит нефрина

168.При болезни минимальных изменений обычно препаратом первого ряда является:

- a) Циклоспорин
- b) Микофенолата мофетил
- c) Преднизолон
- d) Циклофосфамид

169.При фокальном сегментарном склерозе имеет место

- a) Дефицит бета/бета-DG
- b) Дефицит подоцина
- c) Дефицит нефрина.
- d) Дефицит подоцина и нефрина

170.При фокальном сегментарном склерозе

- a) Диффузная утрата ножковых отростков подоцитов
- b) Расширение мезангиального матрикса
- c) Пролиферация мезангиальных клеток
- d) Пролиферация эндотелия

171. Наиболее благоприятным вариантом фокального сегментарного гломерулосклероза является:

- a) ФСГС "NOS"
- b) Прикорневой вариант
- c) Целлюлярный вариант
- d) Tip lesion
- e) Коллапсирующий вариант

172. Наиболее неблагоприятным вариантом фокального сегментарного гломерулосклероза является:

- a) ФСГС "NOS"
- b) Прикорневой вариант
- c) Целлюлярный вариант
- d) Tip lesion
- e) Коллапсирующий вариант

173. Какой механизм, из перечисленных ниже, участвует в патогенезе развития и прогрессирования диабетической нефропатии:

- a) Гемодинамический
- b) Генетический
- c) Метаболический (гипергликемия)
- d) Метаболический (гиперкалиемия)

174. Негативное влияние гипергликемии на развитие и прогрессирование диабетической нефропатии связано с:

- a) Гликозилированием структурных белков мембран клубочков
- b) Нарушением синтеза гликозаминогликанов
- c) Активацией синтеза тромбоксанов
- d) Активацией сорбитолового пути утилизации глюкозы
- e) Угнетением синтеза тромбоксанов

175. Какой пероральный противодиабетический препарат - производное сульфонилмочевины, из перечисленных ниже, нельзя применять у больных диабетической нефропатией со скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин, но более 30 мл/мин:

- a) Гликуидон
- b) Глибенкламид
- c) Гликлазид
- d) Глимепирид

е) Глипизид

176. У больных диабетической нефропатией при диабете типа 2 абсолютно необходим перевод на лечение инсулином, как только величина скорости клубочковой фильтрации достигнет:

- а) 60 мл/мин
- б) 50 мл/мин
- в) 40 мл/мин
- г) 30 мл/мин
- е) 20 мл/мин

177. Препараты каких фармакологических групп, из перечисленных ниже, следует немедленно отменить у пациентки с диабетической нефропатией при наступлении беременности (при желании женщины сохранять беременность):

- а) Ингибиторы ангиотензин I-превращающего фермента
- б) Блокаторы АТ1-рецепторов ангиотензина II
- в) Инсулины, с переводом пациентке на пероральные противодиабетические средства

178. Оптимальным уровнем содержания белка в диете у пациентов с диабетической нефропатией в настоящее время считается:

- а) 0,6 г/кг массы тела
- б) 0,8 г/кг массы тела
- в) 1,0 г/кг массы тела
- г) 1,2 г/кг массы тела

179. У пациентов с диабетической нефропатией показанием к выполнению нефробиопсии не является:

- а) Наличие изолированной альбуминурии от 30 до 300 мг альбумина/г креатинина
- б) "Нефритический" мочевой осадок (измененные эритроциты, эритроцитарные или крупные цилиндры)
- в) Наличие заболевания почек недиабетической природы в анамнезе
- г) Быстрое нарастание уровня протеинурии (в течение нескольких недель)
- е) Протеинурия более 5 г/сут
- з) Протеинурия более 1,0 г/сут при отсутствии ретинопатии

180. Показанием к назначению статинов, при диабетической нефропатии и ХБП 1 - 4 стадий является уровень холестерина липопротеидов низкой плотности более

- a) 2,0 ммоль/л
- b) 2,2 ммоль/л
- c) 2,4 ммоль/л
- d) ! 2,6 ммоль/л

181. Какие морфологические признаки, из перечисленных ниже, соответствуют картине диабетического гломерулосклероза (синдром Киммельстиль-Вильсона):

- a) Наличие изолированной пролиферации клеток мезангия
- b) Наличие только утолщения и неравномерности мембран гломерулярных капилляров
- c) Диффузное или нодулярное увеличение мезангиального матрикса с утолщением базальных мембран капилляров
- d) Диагноз диабетического гломерулосклероза может быть установлен во всех случаях, перечисленных выше

182. Беременные пациентки с диабетической нефропатией при сахарном диабете типа 2 и желающие сохранить беременность:

- a) Могут получать терапию любыми пероральными противодиабетическими средствами
- b) Могут получать терапию пероральными противодиабетическими средствами, за исключением препаратов сульфонилмочевины первого поколения
- c) Могут получать терапию пероральными противодиабетическими средствами, за исключением бигуанидов
- d) Должны быть переведены на лечение инсулином

183. Пациенту с концентрацией калия в сыворотке крови 2,3 ммоль/л, патологическим зубцом U, депрессией сегмента ST и частой наджелудочковой экстрасистолой врач в качестве первоочередной меры назначил инфузию растворов 400 мл 5% глюкозы, 40 мл 40% глюкозы, 20 мл 10% хлорида калия и 12 ЕД инсулина. По Вашему мнению:

- a) Врач поступил правильно
- b) Не надо было добавлять 40% глюкозу
- c) Не надо было добавлять инсулин
- d) Не надо было добавлять ни 40% глюкозу, ни инсулин
- e) Вообще, стоило вводить хлорид калия на изотоническом растворе хлорида натрия

184. Какие из факторов, перечисленных ниже, способны усиливать вход калия в клетки и, таким образом, способствовать развитию гипокалиемии:

- a) Инсулин
- b) Бета-адреномиметики
- c) Оба фактора, перечисленных выше
- d) Ни один из факторов, перечисленных выше

185. Какой из признаков, перечисленных ниже, служит абсолютным показанием к парентеральному введению солей калия:

- a) Парезы
- b) Параличи
- c) Аритмии
- d) Признаки гипокалиемии на ЭКГ
- e) Понижение уровня АД

186. Какому из заболеваний, перечисленных ниже, скорее всего, соответствует следующий симптомокомплекс: гипокалиемия, метаболический алкалоз, высокое артериальное давление, низкие, часто не определимые, уровни концентрации или активности ренина в плазме крови, высокие уровни концентрации альдостерона в плазме крови:

- a) Синдром Барттера
- b) Синдром Гительмана
- c) Синдром Конна
- d) Может наблюдаться при всех заболеваниях, перечисленных выше.

187. Какие из групп препаратов, перечисленных ниже, не могут быть причиной гипокалиемии:

- a) Петлевые диуретики
- b) Тиазиды
- c) Аминогликозиды
- d) Блокаторы минералкортикоидных рецепторов (антагонисты альдостерона)

188. Какое действие Вы предпримете в качестве первоочередного у пациента с концентрацией калия 7,0 ммоль/л, мышечной слабостью и уширением комплекса QRS на ЭКГ.

- a) Введете раствор бикарбоната натрия
- b) Введете болюсом 10% раствор глюконата кальция
- c) Введете болюсом 100 мг фуросемида (лазикса)
- d) Назначите бета-адреномиметики с помощью небулайзеров

189. Какие из препаратов, перечисленных ниже, способны снижать величину канальцевой секреции калия и, таким образом, вызывать гиперкалиемию

- a) Блокаторы минералкортикоидных рецепторов (антагонисты альдостерона)
- b) Амилорид
- c) Триамтерен
- d) Триметоприм
- e) Фуросемид

190. Для какого из заболеваний, перечисленных ниже, гиперкалиемия является отличительной чертой:

- a) Синдром Барттера
- b) Синдром Гительмана
- c) Синдром Гордона (псевдогипоальдостеронизм типа II)
- d) Синдром Конна
- e) Дефицит 11-бетагидроксистероиддегидрогеназы типа II

191. Генетический дефект какого транспортера лежит в основе синдрома Барттера типа II

- a) $\text{Na}^+, \text{K}^+, 2\text{Cl}^-$ -котранспортера
- b) Na^+, Cl^- -котранспортера
- c) Калиевого канала типа ROMK
- d) Эпителиального натриевого канала ENaC

192. Какой из, перечисленных ниже, электрокардиографических признаков не характерен для гиперкалиемии

- a) Уширение комплекса QRS
- b) Депрессия сегмента ST
- c) Нарушения AV-проводимости
- d) Острые, высокие, узкие зубцы T
- e) Патологический зубец U

193. Пациенту с концентрацией натрия в сыворотке крови 116 ммоль/л, неизвестной длительностью гипонатриемии и жалобами только на умеренную слабость врач назначил инфузионную терапию гипертоническим раствором хлорида натрия. Через 4 часа после начала такой терапии зафиксирована концентрация натрия 138 ммоль/л после чего инфузии хлорида натрия были прекращены. Как Вы полагаете:

- a) Была выбрана правильная тактика
- b) Концентрация натрия в сыворотке крови была поднята очень быстро и до слишком высоких значений
- c) Концентрация натрия в сыворотке крови была поднята очень быстро, хотя и до оптимальных значений
- d) Введение гипертонического раствора хлорида натрия следовало продолжать

194. У пациента с генерализованным судорожным синдромом в сыворотке крови были обнаружены следующие концентрации ряда биохимических параметров:

- a) Глюкоза - 7,6 ммоль/л
- b) Альбумин - 32 ммоль/л
- c) Натрий - 113 ммоль/л
- d) Калий - 3,3 ммоль/л

195. Какая, из перечисленных ниже, причин синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона является наиболее частой:

- a) Мелкоклеточный рак бронха
- b) Туберкулез
- c) Саркоидоз
- d) Светлоклеточный рак почки

196.Целевой уровень повышения концентрации натрия в сыворотке крови при коррекции гипонатриемии за первые 48 часов не должен превышать:

- a) 25 ммоль/л
- b) 30 ммоль/л
- c) 32 ммоль/л
- d) 18 ммоль/л

197.Слишком агрессивная коррекция гипонатриемии опасна развитием:

- a) Отека мозга
- b) Синдрома осмотической демиелинизации (синдрома центрального понтинного или экстрапонтинного миелинолиза)
- c) Анурии

198.В каком случае массивная диарея может стать причиной гипернатриемии:

- a) При концентрации натрия в фекальных массах ниже, чем концентрация натрия во внеклеточной жидкости
- b) При концентрации натрия в фекальных массах выше, чем концентрация натрия во внеклеточной жидкости
- c) Массивная диарея всегда приводит к гипонатриемии
- d) Массивная диарея может вызвать только гипернатриемию

199.Какое из состояний, перечисленных ниже, является фактором риска синдрома осмотической демиелинизации (синдрома центрального понтинного или экстрапонтинного миелинолиза):

- a) Алкоголизм
- b) Пожилой возраст у женщин, принимающих тиазиды
- c) Цирроз печени
- d) Пожилой возраст у мужчин, принимающих триамтерен

200.Гипонатриемия считается хронической если ее давность составляет:

- a) 24 часа
- b) 48 часов
- c) Давность не известна
- d) 48 часов, либо не известна
- e) Все эти ситуации относятся к острой гипонатриемии

201.Какой из препаратов, перечисленных ниже, может быть использован для коррекции гипернатриемии, при центральном несахарном диабете:

- a) Спиронолактон (верошпирон)
- b) Толваптан
- c) Десмопрессин-ацетат (минирин)

202.При сочетании гипонатриемии и гипокалиемии оптимальным считается:

- a) В первую очередь приступить к коррекции гипокалиемии
- b) В первую очередь приступить к коррекции гипонатриемии
- c) Сразу начать коррекцию как гипокалиемии, так и гипонатриемии
- d) Не принципиально с чего начинать

203.Основными клиническими проявлениями ишемической болезни почек является:

- a) Синдром артериальной гипертензии.
- b) Синдром почечной недостаточности
- c) Эпизоды отека легких
- d) Боль в пояснице
- e) Дизурические расстройства

204.К функциональным тестам диагностики поражения почечной артерии относят:

- a) Определение активности ренина плазмы (АРП)
- b) Дуплексное ультразвуковое сканирование почечной артерии
- c) Магнитно-резонансная ангиография
- d) Спиральная компьютерная томография

205.К визуализирующим методам диагностики поражения почечной артерии относят:

- a) Определение активности ренина в почечных венах
- b) Определение активности ренина плазмы (АРП)
- c) Дуплексное ультразвуковое сканирование почечной артерии
- d) Динамическая сцинтиграфия почек (ренография) на фоне острого назначения ИАПФ

206.К основным методам хирургического лечения ишемической болезни почек относят:

- a) Шунтирование почечной артерии (от аорты и ее ветвей)
- b) Экстракорпоральная реконструкция ветвей почечной артерии
- c) Баллонная ангиопластика со стентированием почечной артерии
- d) Резекция с протезированием почечной артерии
- e) Нефрэктомия

207.Какая группа лекарственных средств является препаратом выбора для назначения пациентам с ишемической болезнью почек после реваскуляризации почки (особенно при отсутствии полной нормализации АД и СКФ и наличии нефросклероза):

- a) б - блокаторы
- b) Блокаторы ?-рецепторов
- c) Блокаторы кальциевых каналов
- d) ИАПФ

208.К относительным показаниям к оперативному лечению по поводу ишемической болезни почек относят:

- a) Двусторонние значимые поражения (стенозы более 50% и/или аневризмы) почечных артерий
- b) Значимое поражение (стеноз более 50% и/или аневризма) артерии единственно функционирующей почки, проявляющееся неконтролируемой АГ, почечной дисфункцией и рецидивирующим отеком легких.
- c) Односторонние гемодинамические поражения ПА без ХБП и контролируемой АГ.
- d) Сочетание патологии брюшной аорты (окклюзии и/или аневризмы), требующей хирургической коррекции, с одно- или двухсторонними поражениями ПА с умеренной и контролируемой АГ.

209.К клинико-лабораторным критериям риска наличия ишемической болезни почек относят:

- a) Прогрессирующая, тяжелая или злокачественная АГ у больного любого возраста.
- b) Сочетание АГ с признаками распространенного атеросклероза.
- c) Азотемия неясного происхождения и АГ.
- d) Острое снижение СКФ и нарастание азотемии (более 30% от исходной), возникшие после применения ИАПФ.
- e) Впервые возникшая артериальная гипертензия у больного старше 60 лет

210.К основным принципам консервативной терапии ишемической болезни почек не относят:

- a) Комплексность
- b) Пожизненность
- c) Непрерывность
- d) Индивидуальность
- e) Ничего из выше перечисленного

211.Какая группа лекарственных средств является нежелательной для назначения пациентам с ишемической болезнью почек до реваскуляризации почки:

- a) бета-блокаторы
- b) Блокаторы АТ1-рецепторов
- c) Блокаторы кальциевых каналов
- d) ИАПФ

212.К общим направлениям консервативной терапии ишемической болезни почек относят:

- a) Коррекция факторов риска атеросклероза.
- b) Антиоксидантная терапия.
- c) Антигомоцистеинемическая терапия.
- d) Нормализация (улучшение) липидного обмена.
- e) Антикоагулянтная терапия.
- f) Ничего из выше перечисленного

213.К инструментальным методам обследования в нефрологии относят:

- a) Ультразвуковой
- b) Радионуклидный
- c) МРТ
- d) Рентгенологический
- e) Ничего из выше перечисленного

214.Энергетический доплер сосудов почек позволяет оценить:

- a) Скорость потока крови
- b) Направление потока крови
- c) Непосредственное наличие кровотока и зоны его локального нарушения

215.Экскреторная урография в отличие от обзорной рентгенограммы мочевых путей позволяет оценить:

- a) Контуры почек
- b) Размеры почек
- c) Положение почек
- d) Выделительную функцию почек

216.Наиболее низкая осмолярность рентгеноконтрастного вещества характерна для:

- a) Ионных мономеров
- b) Ионных димеров
- c) Неионных мономеров
- d) Неионных димеров

217. Наиболее низкая хемотоксичность (нефротоксичность) характерна для:

- a) Ионных мономеров
- b) Ионных димеров
- c) Неионных мономеров
- d) Неионных димеров

218. К противопоказаниям для проведения МРТ относят:

- a) Диабетическая нефропатия.
- b) Почечная недостаточность (Сг сыворотки более 0,135 ммоль/л)
- c) Гиперурикемия
- d) Сниженный эффективный сосудистый объем (тяжелая СН (III - IV класс NYHA)), двусторонний стеноз почечных артерий, цирроз печени, высокая протеинурия
- e) Наличие неснимаемых металлических (ферромагнитных) конструкций на теле или внутри него

219. Какой радиоизотоп используется для оценки почечного плазмотока:

- a) ^{131}I -ОИН
- b) ^{123}I -ОИН
- c) $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -ДТПА
- d) $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -ГНА

220. К основным достоинствам УЗИ почек относят:

- a) Возможность визуализации органа независимо от его функции.
- b) Мобильность методики.
- c) Возможность оценки кровотока.
- d) Зависимость результатов исследования от опыта исследователя и от качества оборудования.
- e) Наличие ионизирующего излучения

221. Какой радиоизотоп используется для оценки канальцевой функции:

- a) ^{131}I -ОИН
- b) $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -МАГЗ
- c) $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -ДТПА
- d) $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -ГНА

222. Какой, из перечисленных ниже, микроорганизмов является наиболее частым возбудителем инфекций мочевых путей:

- a) *Staphylococcus saprophyticus*
- b) *Proteus*
- c) *Escherichia coli*
- d) *Klebsiella*
- e) *Pseudomonas*
- f) *Enterococci*

223. Какой из видов микроорганизмов, перечисленных ниже, может быть возбудителем инфекции мочевых путей:

- a) Бактерии
- b) Хламидии
- c) Кандиды
- d) Ни один, из перечисленных выше

224. Какое из сочетаний двух признаков, перечисленных ниже, соответствует критериям бессимптомной бактериурии у женщин:

- a) Отсутствие клиники инфекции мочевых путей и концентрация патогенов ? 10⁵ КОЕ/мл при посеве мочи из средней порции
- b) Отсутствие клиники инфекции мочевых путей и концентрация патогенов ? 10⁴ КОЕ/мл при посеве мочи из средней порции
- c) Отсутствие клиники инфекции мочевых путей и концентрация патогенов ? 10³ КОЕ/мл при посеве мочи из средней порции
- d) Отсутствие клиники инфекции мочевых путей и концентрация патогенов ? 10² КОЕ/мл при посеве мочи из средней порции

225. Высокая подвижность *E. Coli* определяется наличием:

- a) Липополисахаридов в клеточной стенке
- b) Жгутика
- c) Фимбрий

226. При остром неосложненном пиелонефрите легкой и средней степени тяжести у небеременных женщин в пременопаузальном периоде фторхинолоны в течение 7-10 дней могут быть рекомендованы в качестве терапии первой линии, если резистентность штаммов *E. Coli* в данной популяции составляет менее:

- a) 10%
- b) 20%
- c) 30%
- d) 40%
- e) 50%

227. К какому из антибактериальных препаратов, перечисленных ниже, практически отсутствует резистентность у *E. coli*:

- a) Нитроксалин
- b) Ампициллин
- c) Фуразидин
- d) Ко-тримоксазол
- e) Налидиксовая кислота

228. Какая из схем, перечисленных ниже, не относится к терапии первой линии при остром неосложненном пиелонефрите легкой и средней степени тяжести у небеременных женщин в пременопаузальном периоде:

- a) Ципрофлоксацин 500-750 мг?2 в течение 7-10 дней
- b) Левофлоксацин 250-500 мг?1 в течение 7-10 дней
- c) Левофлоксацин 750 мг?1 в течение 5 дней
- d) Цефбутен 400 мг?1 в течение 10 дней

229. С позиций доказательной медицины препараты из какого растения, из перечисленных ниже, могут использоваться в качестве профилактического средства у женщин с рецидивирующими инфекциями мочевых путей:

- a) Толокнянка
- b) Полевой хвощ
- c) Зверобой
- d) Клюква
- e) Брусника

230. Подтверждением правильности выбора эмпирической терапии при инфекции мочевых путей является появление отчетливой положительной динамики клинических проявлений (прежде всего, уменьшение лихорадки), как максимум, в течение:

- a) 24-х часов
- b) 48-и часов
- c) 72-х часов
- d) 96-и часов

231. Интенсивность гломерулярной ультрафильтрации определяется балансом следующих сил:

- a) Гидростатическим давлением в гломерулярных капиллярах
- b) Онкотическим (коллоидно-осмотическим) давлением в гломерулярных капиллярах
- c) Гидростатическим давлением в капсуле Боумена
- d) Ничем из выше перечисленного

232. Реабсорбция белка происходит исключительно в:

- a) Толстом восходящем отделе петли Генле

- b) \$? Тонком нисходящем отделе петли Генле
- c) \$! Проксимальных канальцах
- d) \$? Дистальных извитых канальцах

233.Под влиянием альдостерона происходит:

- a) Усиление абсорбции кальция в кишечнике
- b) Уменьшение абсорбции кальция в кишечнике
- c) Усиление канальцевой секреции фосфора
- d) Уменьшение канальцевой секреции фосфора
- e) Усиление канальцевой секреции калия в ответ на усиление канальцевой реабсорбции натрия

234.Антидиуретический гормон (аргинин-вазопрессин) главным образом:

- a) Способствует встраиванию аквапорина-2 в апикальные мембраны клеток собирательных трубок внутреннего мозгового вещества
- b) Замедляет убиквитин-опосредованную деградацию эпителиальных натриевых каналов в главных клетках кортикальных собирательных трубок

235.Концентрация натрия в конечном отделе проксимального канальца:

- a) Всегда выше концентрации натрия в плазме крови
- b) Всегда ниже концентрации натрия в плазме крови
- c) Всегда равна концентрации натрия в плазме крови
- d) Концентрация натрия в конечном отделе проксимального канальца намного выше концентрации натрия в плазме крови при дегидратации намного ниже, при гипергидратации

236.Альдостерон, главным образом:

- a) Способствует встраиванию аквапорина-2 в апикальные мембраны клеток внутреннего мозгового вещества
- b) Замедляет убиквитин-опосредованную деградацию эпителиальных натриевых каналов в главных клетках кортикальных собирательных трубок
- c) Усиливает убиквитин-опосредованную деградацию эпителиальных натриевых каналов в главных клетках кортикальных собирательных трубок

237.Какой феномен, из перечисленных ниже, участвует в реализации механизма канальце-клубочковой обратной связи при увеличении объема или изменении состава канальцевой жидкости, притекающей к области macula densa:

- a) Активация секреции вазопрессина нейрогипофизом
- b) Активация секреции ренина гранулярными клетками приносящей артериолы
- c) Снижения секреции вазопрессина нейрогипофизом
- d) Снижения секреции ренина гранулярными клетками приносящей артериолы

238.В главных клетках кортикальных собирательных трубок происходит:

- a) Канальцевая секреция калия и канальцевая реабсорбция натрия
- b) Канальцевая секреция натрия и канальцевая реабсорбция калия
- c) Канальцевая реабсорбция калия и канальцевая реабсорбция натрия

239. Какой из отделов нефрона, перечисленных выше не проницаем для воды:

- a) Проксимальный каналец
- b) Дистальный извитой каналец
- c) Толстый восходящий отдел петли Генле
- d) Тонкий нисходящий отдел петли Генле

240. Величина осмоляльности внеклеточной жидкости определяется:

- a) Только концентрацией молекул белка
- b) Только концентрацией всех неорганических катионов
- c) Только концентрацией всех неорганических анионов
- d) Только концентрацией молекул глюкозы
- e) Суммой концентраций всех низкомолекулярных неорганических и органических веществ

241. На какой стадии ХБП нет необходимости назначения пациенту малобелковой диеты:

- a) 1 стадия
- b) 2 стадия
- c) 3 стадия
- d) 4 стадия

242. Для оценки адекватности потребления белка и потребления энергии наиболее точным является учет пищевых продуктов (дневников) за:

- a) 2 дня
- b) 3 дня
- c) 5 дней
- d) 7 дней

243. Какой из перечисленных показателей не входит в комплексный метод нутриционной оценки:

- a) Индекс массы тела (ИМТ)
- b) Кожно-жировая складка над трицепсом (КЖСТр)
- c) Ферритин
- d) Трансферрин
- e) Общий белок

244. Одним из адаптивных механизмов малобелковой диеты является:

- a) улучшение внутригломерулярной гемодинамики
- b) повышение продукции оксидантов и нефротоксинов

- c) повышение транспортной нагрузки на канальцы
- d) увеличение выраженности метаболического ацидоза

245. Для малобелковой диеты характерно потребление белка на уровне:

- a) 0.7 г/кг/сутки
- b) 0.8 г/кг/сутки
- c) 0.6 г/кг/сутки
- d) 0.5 г/кг/сутки

246. Для какого типа недостаточности питания у гемодиализных больных характерно увеличение уровня "потенциальных уремических токсинов" в плазме крови?

- a) Тип 1
- b) Тип 2
- c) Ни для одного из типов
- d) Для обоих типов

247. При проведении оценки нутриционного статуса комплексным методом у гемодиализных больных можно пренебречь следующим показателем:

- a) Индекс массы тела (ИМТ)
- b) Кожно-жировая складка над трицепсом (КЖСТр) бесфистульной руки
- c) Альбумин
- d) Трансферрин
- e) Общий белок

248. Для гемодиализных больных характерно потребления белка на уровне:

- a) 1.0 г/кг/сутки
- b) 1.1 г/кг/сутки
- c) 1.2 г/кг/сутки
- d) 1.5 г/кг/сутки

249. Для больных, получающих перитониальный диализ, характерно потребление белка на уровне:

- a) 1.0 г/кг/сутки
- b) 1.1 г/кг/сутки
- c) 1.2 г/кг/сутки
- d) 1.5 г/кг/сутки

250. К общим направлениям терапии недостаточности питания у пациентов, получающих лечение хроническим гемодиализом, относят:

- a) Меры общего характера
- b) Диетические вмешательства
- c) Применение анаболических средств

- d) Применение стимуляторов аппетита
- e) Назначения терапии эритропоэтином

251. Чем, скорее всего, обусловлена нормальная величина рН крови (7,4) у пациента при следующих параметрах кислотно-основного состояния $p\text{CO}_2$ 78,5 мм рт. ст., HCO_3^- 48,6, ммоль/л, $\text{BE}+18,8$ ммоль/л?

- a) Полной компенсацией первичного метаболического ацидоза.
- b) Полной компенсацией первичного метаболического алкалоза.
- c) Сочетанием метаболического алкалоза и респираторного ацидоза.
- d) Таких показателей кислотно-основного состояния у живого человека не может быть, потому, что их не может быть никогда.

252. Чему, скорее всего, соответствуют следующие параметры кислотно-основного состояния крови $\text{pH}=7,20$, $p\text{CO}_2=19$ мм рт.ст., HCO_3^- 7 ммоль/л?

- a) Первичному метаболическому алкалозу.
- b) Первичному респираторному ацидозу.
- c) Первичному метаболическому ацидозу.
- d) Первичному метаболическому алкалозу.

253. Чему будет равна величина анионного интервала плазмы при следующих показателях кислотно-основного состояния крови $\text{pH}=7,20$, $p\text{CO}_2=19$ мм рт.ст., HCO_3^- 7 ммоль/л, концентрации натрия в плазме крови 135 ммоль/л, концентрации хлора в плазме крови 118 ммоль/л?

- a) 22 ммоль/л
- b) 10 ммоль/л
- c) 18 ммоль/л
- d) 16 ммоль/л

254. Какому виду расстройств кислотно-основного гомеостаза могут соответствовать следующие показатели кислотно-основного состояния крови $\text{pH}=7,27$; $p\text{CO}_2=23$ мм рт.ст.; HCO_3^- 10 ммоль/л; концентрация натрия в плазме крови = 140 ммоль/л, концентрация хлора в плазме крови = 98 ммоль/л?

- a) Диабетическому кетоацидозу.
- b) Респираторному алкалозу
- c) Респираторному ацидозу
- d) Почечному тубулярному ацидозу типа I

255. Какому виду расстройств кислотно-основного гомеостаза, скорее всего, могут соответствовать следующие показатели кислотно-основного состояния крови $\text{pH}=7,25$; $p\text{CO}_2=22$ мм рт.ст.; HCO_3^- 9 ммоль/л; концентрация натрия в сыворотке крови = 139 ммоль/л, концентрация хлора в плазме крови = 106 ммоль/л, концентрация калия в сыворотке крови 3,1 ммоль/л, скорость клубочковой фильтрации = 64 мл/мин/1,73 м².

- a) Диабетическому кетоацидозу

- b) Лактат-ацидозу
- c) Ацидозу при 5 стадии ХБП
- d) Почечному тубулярному ацидозу типов I и II

256. У пациентки с метаболическим алкалозом и концентрацией калия в сыворотке крови 2,2 ммоль/л выявлены признаки атриовентрикулярной блокады II степени с проведением 2:1. Попытка купирования блокады, в первую очередь, должна заключаться в назначении:

- a) Петлевых диуретиков.
- b) Глюкокортикоидов.
- c) Парентеральной заместительной терапии хлоридом калия
- d) Бета-адреностимуляторов.
- e) Атропина.

257. Какому виду расстройств кислотно-основного гомеостаза соответствуют следующие показатели кислотно-основного состояния крови $pH=7,52$; $pCO_2=48$ мм рт.ст.; $HCO_3=36$ ммоль/л; концентрация натрия в сыворотке крови - 139 ммоль/л, концентрация хлора в сыворотке крови = 94 ммоль/л, концентрация калия в сыворотке крови 2,9 ммоль/л:

- a) Первичному метаболическому ацидозу
- b) Первичному метаболическому алкалозу
- c) Респираторному алкалозу
- d) Всем видам расстройств, перечисленных выше

258. В чем опасность назначения бикарбоната натрия при сочетании гиперхлоремического метаболического ацидоза с респираторным ацидозом?

- a) В развитии "синдрома рикошета" и усугублении ацидоза.
- b) Развитии респираторного алкалоза.
- c) Возможно развитие и того и другого.
- d) Опасности назначения бикарбоната натрия в данном случае не существует.

259. Пациенту с декомпенсацией сахарного диабета, параметрами кислотно-основного состояния крови $pH=7,20$, $pCO_2=19$ мм рт.ст., $HCO_3=7$ ммоль/л; концентрацией натрия в сыворотке крови = 144 ммоль/л, концентрацией хлора в сыворотке крови = 101 ммоль/л; один врач в качестве первоочередной меры назначил регидратационную терапию, инсулин и инфузию 200 мл 4% раствора бикарбоната натрия; второй - только регидратационную терапию и инсулин. Какой из врачей был не прав?

- a) Первый
- b) Второй
- c) Правы оба
- d) Не прав ни один

260. У пациента с 4 стадией ХБП и метаболическим ацидозом при назначении инфузии 200 мл 4% раствора бикарбоната натрия возникли тетанические судороги. В чем наиболее вероятная причина данного синдрома?

- a) Повышении концентрации натрия в сыворотке крови.

- b) Снижении концентрации калия в сыворотке крови.
- c) Повышении концентрации калия в сыворотке крови.
- d) Снижении концентрации ионизированного кальция в сыворотке крови.
- e) Повышении концентрации ионизированного кальция в сыворотке крови.

гематология

1. Какие существуют типы иммунитета?

- А. Тканевой
- Б. Клеточный
- В. Гуморальный.
- Г. Все вышеперечисленные (Г)

2. Ведущие гематологии России:

- А. Кассирский
- Б. Аринкин
- В. Тареев
- Г. Все вышеперечисленные (А.Б)

3. Кто открыл полимеразную цепную реакцию?

- А. Уотсон
- Б. Корана
- В. Муллис (Б)

4. Кто открыл общий адаптационный синдром?

- А. Селье
- Б. Ухтомский
- В. Максимов (А)

5. Какие виды РНК существуют у человека.

- А. Рибосомная
- Б. Транспортная
- В. Информационная
- Г. Микро-РНК
- Д. Митохондриальная
- Е. Все вышеперечисленные (А.Б,В.Г)

6. На каких хромосомах находятся гены цепей Т-рецептора?

- А. 1
- Б. 7
- В. 12
- Г. 14 (Б,Г)

2. Сколько генов у человека?

- А. 70000
- Б. 15000
- В. 30000 (В)

7. А.Я. Фриденштейн является основоположником учения о:

- А. Полипотентной стволовой клетке
- Б. Иммунитете
- В. Стромальном микроокружении костного мозга (В)

8. А.А. Максимов – родоначальник учения о:

- А. Свёртывании крови
- Б. Полипотентных стволовых клетках

В. Гемолизе

9. Длительность жизни эритроцитов:

А. Год?

Б. Месяц?

В. Три месяца?.

Г. Две недели? (В)

10. Длительность жизни тромбоцитов.

А. Месяц?

Б. Неделя?

В. Год?

11. Что такое апоптоз?

А. Разрушение клетки

Б. Программированная клеточная смерть.

В. Устойчивость к инфекции (Б)

12. Функции селезёнки

А. Разрушение кроветворных элементов

Б. Защита от инфекции.

В. Участие в свёртывании крови.

Г. Всё вышеперечисленное (А,Б)

3. Полипотентная гемопоэтическая стволовая клетка относится к (В):

А. Эмбриональным стволовым клеткам

Б. Фетальным стволовым клеткам

В. Взрослым (постнатальным) стволовым клеткам

13. Основные характеристики взрослой стволовой клетки (В):

А. Тотипотентные, не ограничены в процессе дифференцировки

Б. Плюрипотентные, способны реализовывать несколько вариантов дальнейшего развития в процессе дифференцировки

В. Мультипотентные, способны дифференцироваться в соответствующие ткани организма при получении специфического сигнала

14. Основное свойство гемопоэтической стволовой клетки, определяющее возможность приживления при аллогенной трансплантации (А):

А. «Хоминг» - эффект

Б. Способность реагировать на специфические ростовые факторы

В. Способность к дифференцировке

15. Методы, позволяющие идентифицировать присутствие гемопоэтической стволовой клетки в костном мозге (А, Б):

А. Иммунофенотипирование (определение CD 34+, CD 133+ клеток)

Б. Культуральные (рост колоний в полужидких средах)

В. Молекулярно-биологические

Г. Морфологические

16. Нормальные показатели периферической крови у детей до 1 года (А):

А. Лейкоциты – $6,0-17,0 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – $1,5-8,5 \times 10^9/\text{л}$ (30%)

Б. Лейкоциты – $4,5-13,5 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – $1,5-8,0 \times 10^9/\text{л}$ (53%)

В. Лейкоциты – $4,5-13,0 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – $1,8-8,0 \times 10^9/\text{л}$ (57%)

Г. Лейкоциты – $4,5-11,0 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – $1,5-7,7 \times 10^9/\text{л}$ (60%)

17. Нормальные показатели периферической крови у детей после 4 лет (Б):

А. Лейкоциты – $6,0-17,0 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – $1,5-8,5 \times 10^9/\text{л}$ (30%)

Б. Лейкоциты – $4,5-13,5 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – $1,5-8,0 \times 10^9/\text{л}$ (53%)

В. Лейкоциты – $4,5-8,0 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – $1,8-6,0 \times 10^9/\text{л}$ (40%)

Г. Лейкоциты – $4,5-11,0 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – $1,5-7,7 \times 10^9/\text{л}$ (80%)

18. Какие форменные элементы отсутствуют в крови здоровых лиц (Б):

А. Лимфоциты.

Б. Миелоциты .

В. Моноциты.

Г. Нейтрофилы сегментоядерные

19. Типы лейкоидных реакций (Г):

А. нейтрофильные

Б. эозинофильные

В. лимфоидные

Г. возможны все перечисленные варианты

20. Лейкоидные реакции по нейтрофильному типу наблюдаются при (Г):

А. Гемолитических анемиях

Б. Ацидозах

В. Алкалозах

Г. При приеме глюкокортикостероидов

21. Причинами возникновения лейкоидных реакций эозинофильного типа являются (А):

А. Гельминтозы.

Б. Бронхиальная астма.

В. Сепсис.

Г. Пневмония.

22. Наиболее частые иммунологические осложнения после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток: (А, В)

А. Острая реакция «трансплантат против хозяина»

Б. Гемолитическая анемия

В. Хроническая реакция «трансплантат против хозяина»

Г. Геморрагический цистит

23. Возможные источники гемопоэтических стволовых клеток при проведении аллогенной трансплантации: (А, Б, В)

А. Костный мозг

Б. Периферические стволовые клетки крови

В. Пуповинная кровь

Г. Клетки амниотической жидкости

24. Режимы кондиционирования со сниженной интенсивностью доз показаны при: (А, Б, Г)

А. Аллогенной трансплантации у пациентов старше 60 лет

Б. Аллогенной трансплантации у пациентов с высокой «предлеченностью»

В. Аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток

Г. Аллогенной трансплантации у пациентов с высоким индексом коморбидности

2. Основные органы-мишени, страдающие при возникновении острой реакции «трансплантат против хозяина»: (А)
- А. Кожа, печень, желудочно-кишечный тракт
 - Б. Печень, поджелудочная железа, кишечник
 - В. Желудочно-кишечный тракт, легкие, слизистые оболочки глаз
 - Г. Кожа, слизистые оболочки, эпителий мочевого пузыря
3. В терапии острой реакции «трансплантат против хозяина» не применяется: (В)
- А. Глюкокортикоиды
 - Б. Ингибиторы тумор-некротического фактора (энбрел, инфлюксимаб)
 - В. Мабтера
 - Г. Экстракорпоральный фотоферез
4. В терапии хронической реакции «трансплантат против хозяина» не применяется: (Б)
- А. Глюкокортикоиды
 - Б. Ингибиторы тумор-некротического фактора (энбрел, инфлюксимаб)
 - В. Мабтера
 - Г. Экстракорпоральный фотоферез
5. Клинические проявления хронической «реакции трансплантат против хозяина» имеют признаки: (А)
- А. Аутоиммунных заболеваний
 - Б. Токсических проявлений, связанных применением цитостатических и иммуносупрессивных препаратов
 - В. Хронических инфекционных осложнений
 - Г. Метаболическим синдромом
6. Какой вирус является этиологическим фактором в развитии посттрансплантационных лимфопролиферативных заболеваний ? (В)
- А. Цитомегаловирус
 - Б. Парвовирус
 - В. Эпштейна-Барр вирус
 - Г. Вирус Т-клеточного лейкоза человека типа I (HTLV-I)
7. Терапия посттрансплантационных лимфопролиферативных заболеваний (А, Б):
- А. Мабтера
 - Б. Инфузии донорских лимфоцитов
 - В. Химиотерапия
 - Г. Повторная аллогенная трансплантация костного мозга
8. Вено-окклюзионная болезнь обусловлена поражением: (А)
- А. Эндотелия посткапиллярных синусоидов печени
 - Б. Гепатоцитов
 - В. Клеток ретикуло-эндотелиальной системы печени
9. К клиническим признакам синдрома обструкции синусоидов (вено-окклюзионной болезни) не относится: (Б, В, Г)
- А. Увеличение размеров печени и повышение непрямого билирубина
 - Б. Увеличение размеров печени и повышение прямого билирубина
 - В. Асцит
 - Г. Быстрое увеличение массы тела более чем на 5%

25.Профилактика синдрома обструкции синусоидов (вено-окклюзионной болезни): (А)

- А. Низкомолекулярный гепарин (клексан, фраксипарин) в/в в дозе 100 ЕД/кг
- Б. Пентоксифиллин в высоких дозах (20-30 мг/кг)
- В. Урсосан (урсодезоксихолевая кислота) в дозе 1 мг/кг
- Г. Глюкокортикостероиды

26.Синдром обструкции синусоидов (вено-окклюзионная болезнь) развивается после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток: (А)

- А. на 7- 20 сутки
- Б. на 30- 50 сутки
- В. на 80-100 сутки
- Г. на 1-5 день

27.Заболевания, при которых перегрузка железом наиболее часто является фактором, осложняющим проведение терапии: (А, Б, В)

- А. Миелодиспластический синдром
- Б. Анемия Даймонда-Блэкфана
- В. Анемия Фанкони
- Г. Острые лейкозы

28.Особенности применения хелаторной терапии у детей: (А, Б)

- А. Первоначальная доза десферала не более 20-30 мг/кг
- Б. Применение эксиджада возможно только у детей старше 2-х лет, доза не более 20 мг/кг
- В. Применение эксиджада возможно только у детей старше 6 лет
- Г. Применение эксиджада возможно только у детей старше 10 лет

29.При применении хелаторной терапии у детей необходимо наблюдение за: (А, Б, Г)

- А. За ростом, развитием костей
- Б. Нефротоксичностью
- В. Кардиотоксичностью
- Г. Состоянием потенциальных очагов инфекции

30.Особенности развития вирусных инфекций у пациентов после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток: (А)

- А. Реактивация цитомегаловирусной инфекции
- Б. Аденовирусная инфекция
- В. Герпес 1 и 2 типа

30.Наиболее часто входными воротами бактериальных инфекций при лечении заболеваний системы крови являются: (А, Б)

- А. Катетер-ассоциированные инфекции
- Б. На фоне развития мукозита ЖКТ
- В. Моче-половая система
- Г.Инфекции мягких тканей

31.Наиболее частые возбудители грибковых инфекций пациентов после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток: (Б)

- А. Грибы рода Candida
- Б. Аспергиллез
- В. Зигомикоз

32. В терапии рецидивов после аллогенной трансплантации могут быть применены следующие методы: (А, Б, Г)

- А. Инфузия донорских лимфоцитов
- Б. Химиотерапия
- В. Экстракорпоральный фотоферез
- Г. Интерлейкин-2

33. При развитии тромботической микроангиопатии после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток необходимо: (Б)

- А. Отмена препаратов – ингибиторов кальциневрина
- Б. Проведение полного плазмообмена
- В. Введение Мабтеры
- Г. Назначения глюкокортикостероидов

34. Критериями диагноза тромботической микроангиопатии после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток не являются: (Г)

- А. Микроангиопатическая (неиммунная) гемолитическая анемия, тромбоцитопения
- Б. Повышение количества шизоцитов $> 1,2\%$ в периферическом анализе крови, уровня лактатдегидрогеназы
- В. Неврологическая симптоматика, проявления почечной недостаточности
- Г. Гепатоспленомегалия

35. При проведении аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток резкое снижение уровня тромбоцитов, гемоглобина, сопровождающееся повышением уровня шизоцитов, билирубина, лактатдегидрогеназы, почечной недостаточностью, диареей является проявлением: (А)

- А. Тромботической микроангиопатии
- Б. Гепарин-индуцированной тромбоцитопенией
- В. Острой реакцией «трансплантат против хозяина»
- Г. Сепсиса

36. Первой линией терапии иммунной тромбоцитопенической пурпуры являются:

- А. Антилимфоцитарный иммуноглобулин: (В)
- Б. Мабтера
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Спленэктомия

37. Критерии оценки полного ответа на терапию 1-ой линии первичной иммунной тромбоцитопении: (А)

- А. Восстановление тромбоцитов более $100 \times 10^9/\text{л}$
- Б. Восстановление тромбоцитов более $120 \times 10^9/\text{л}$
- В. Восстановление тромбоцитов до нормальных показателей $200 \times 10^9/\text{л}$
- Г. Восстановление тромбоцитов более $80 \times 10^9/\text{л}$

38. Первой линией терапии идиопатической тромбоцитопенической пурпуры являются:

- А. Антилимфоцитарный иммуноглобулин
- Б. Мабтера
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Спленэктомия

39. Механизм действия ромипластина в лечении первичной иммунной тромбоцитопении: (А, Б)

- А. Представитель класса тромбопоэтиновых миметиков.

Б. Увеличивает продукцию тромбоцитов путем связывания и активации тромбопоэтинового рецептора

В. Блокирует разрушение тромбоцитов

Г. Увеличивает выход тромбоцитов из костного мозга в кровь

40. Фактор Виллебранта синтезируется (В):

А. Гепатоцитами

Б. Мегакариоцитами

В. Эндотелиальными клетками сосудов и мегакариоцитами

Г. Эндотелиальными клетками печени

41. Какие факторы свертывающей системы реализуется антикоагулянтный эффект гепарина?

А. VIII фактор

Б. Протромбин

В. Антитромбин III

Г. Плазмин

42. Повышение гематокрита наблюдается:

а) При эритроцитозах.

б) При анемиях.

в) При гипергидратации.

г) Все перечисленное верно.

д) Все перечисленное неверно.

43. Низкий цветовой показатель наблюдается:

а) При талассемии.

б) При иммунной гемолитической анемии.

в) При фолиеводефицитной анемии.

г) Во всех перечисленных случаях.

44. В12-дефицитная анемия относится к группе:

а) Анемий, обусловленных нарушением синтеза гема.

б) Анемий, обусловленных нарушением продукции эритроцитов в костном мозге.

в) Анемий, обусловленных повышенным разрушением эритроцитов в костном мозге.

г) Анемий, обусловленных аплазией костного мозга.

д) Анемий, обусловленных нарушением синтеза РНК и ДНК.

45. Что НЕ является причиной фолиеводефицитной анемии?

а) Алкоголь.

б) Вегетарианство.

в) Беременность.

г) Гемолиз.

46. Средний объем эритроцита (MCV) увеличен:

а) При железодефицитной анемии.

б) При талассемии.

в) При гемоглобинопатиях.

г) При В12-дефицитной анемии.

д) Все перечисленное верно.

47. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия является: (А)

А. приобретенной гемолитической анемией

Б. врожденной гемолитической анемией

В. относится к миелодиспластическому синдрому

48. Для пароксизмальной ночной гемоглобинурии характерны:

А. Снижение экспрессии CD 56

- Б. Снижение экспрессии CD 59
- В. Повышение экспрессии CD 56
- Г. Повышение экспрессии CD 59

49. **Критерии постановки диагноза тяжелой формы апластической анемии (А, Б, В):**

- А. Клеточность костного мозга менее 25%
- Б. В периферической крови число нейтрофилов $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$
- В. В периферической крови число тромбоцитов $< 20 \times 10^9/\text{л}$
- Г. В периферической крови число тромбоцитов $< 30 \times 10^9/\text{л}$

50. **Какой вариант терапии является основным в момент постановки диагноза тяжелой формы апластической анемии: (А)**

- А. Аллогенная трансплантация костного мозга при наличии родственного донора
- Б. Комбинированная иммуносупрессивная терапия антилимфоцитарным иммуноглобулином и циклоспорином А

- В. Комбинированная иммуносупрессивная терапия циклоспорином А и глюкокортикоидами
- Г. Монотерапия циклоспорином А в комбинации с ростовыми факторами

51. Адекватная иммуносупрессивная терапия у больных апластической анемией состоит из: (Г)

- А. циклофосфана+ глюкокортикостероидов
- Б. глюкокортикостероидов
- В. циклоспорина А+ глюкокортикостероиды
- Г. циклоспорина А+глюкокортикостероиды+ антилимфоцитарный глобулин

52. Показания к проведению аллогенной трансплантации костного мозга от неродственного донора: (Б, В)

- А. Рецидив после проведения первичной терапии в течение года с момента постановки диагноза
- Б. Рефрактерность к комбинированной иммуносупрессивной терапии антилимфоцитарным иммуноглобулином и циклоспорином А в течение 6 месяцев с момента постановки диагноза
- В. Рефрактерность при терапии рецидива к комбинированной иммуносупрессивной терапии антилимфоцитарным иммуноглобулином и циклоспорином А
- Г. В качестве первичной терапии в момент постановки диагноза

53. Показаниями к аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток у детей являются: (А, Б)

- А. Лимфома Ходжкина
- Б. Неходжкинские лимфомы
- В. Миелодиспластический синдром
- Г. Хронический миелолейкоз

54. Болезни накопления, имеющие абсолютные показания к проведению аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток:

- А. Болезнь Фабри
- Б. Болезнь Краббе
- В. Болезнь Гоше
- Г. Остеопетроз

55. Единственно возможный вариант терапии болезни Краббе, направленный на стабилизацию течения заболевания:

- А. Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток
- Б. Фермент-заместительная терапия рекомбинантной формой человеческой альфа-L-идуронидазы (альдуразимом)
- В. Фермент-заместительная терапия альдуразимом в комбинации с симптоматической терапией
- Г. Генная терапия

56. Вариант диагноза при анемии, положительном дэпп-тесте, наличии дополнительных пороков развития:

- А. Анемия Фанкони

- Б. Анемия Даймонда-Блэкфана
- В. Апластическая анемия
- Г. Врожденная гемолитическая анемия

57. Показания к проведению аллогенной трансплантации костного мозга при анемии Фанкони: (А, В, Г)

- А. Прогрессирующая гипоплазия костного мозга
- Б. В момент постановки диагноза
- В. Прогрессирующая зависимость от гемотрансфузий
- Г. Признаки трансформации в острый лейкоз

58. Критерии, необходимые для постановки диагноза болезни Костмана: (А, Б, Г)

- А. Абсолютное содержание гранулоцитов ниже $0,5 \times 10^9/\text{л}$
- Б. Блок созревания гранулоцитарного ростка кроветворения на уровне промиелоцитов
- В. Рецидивирующие бактериальные инфекции
- Г. Определение мутации в *ELANE* гене

59. Показания к проведению аллогенной трансплантации при болезни Костмана: (Б, В)

- А. Рецидивирующие бактериальные инфекции
- Б. Отсутствие эффекта при проведении терапии Г-КСФ в эскалирующих дозах.
- В. Признаки трансформации в острый лейкоз
- Г. Выявление мутации в *ELANE* гене

60. Какой вариант может соответствовать диагнозу семейного гемофагоцитарного лимфогистиоцитоза: (Б)

- А. Возраст – 10 лет, лихорадка $> 38^\circ$, бицитопения, уровень ферритина – 1000 нг/мл, спленомегалия, ревматоидный полиартрит в анамнезе, терапия глюкокортикоидами
- Б. Возраст 2 года, лихорадка $> 38^\circ$, гепатоспленомегалия, повышение уровня трансаминаз, уровень ферритина – 1500 нг/л, гипертриглицеридемия 5,0 ммоль/л (норма - $< 1,7$ ммоль/л), отсутствие NK-клеток при иммунофенотипировании, отсутствие гемофагоцитоза в костном мозге
- В. Возраст – 7 лет, лихорадка $> 38^\circ$, бактериальный сепсис, панцитопения после цитостатической терапии, уровень ферритина – 800 нг/мл, гипертриглицеридемия 2,8 ммоль/л (норма - $< 1,7$ ммоль/л), гемофагоцитоз в костном мозге

61. Показания к аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток при гистиоцитозах: (А, В)

- А. Гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз
- Б. Ларгенгансоклеточный гистиоцитоз с множественными очагами и отсутствием стабилизации на фоне лечения цитостатическим и иммуносупрессивными препаратами
- В. Ларгенгансоклеточный гистиоцитоз с единичными очагами в костях на фоне симптомов усталости, болей в костях, эозинофилией, повышением СОЭ

62. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (ПНГ) является:

- А. Врожденной гемолитической анемией
- Б. Приобретенным клональным заболеванием
- В. Вариантом миелодиспластического синдрома
- Г. Наследственной тромбофилией

63. ПНГ развивается вследствие мутации гена:

- А. Метилентетрагидрофолатредуктазы
- Б. Янус-киназы 2
- В. Фосфатидилинозитол гликана - класс А
- Г. Нуклеофосмина 1

64. Генетический дефект при ПНГ вызывает нарушение синтеза:

- А. Окиси азота (NO)
- Б. Гликозилфосфатидилинозитолового (GPI) якоря
- В. β -цепи гемоглобина
- Г. Ингибитора C1 фрагмента комплемента

65. Внутрисосудистый гемолиз вызывает:

- А. Деpleцию окиси азота и повышение уровня гаптоглобина
- Б. Повышение уровня гаптоглобина и высвобождение свободного гемоглобина
- В. Высвобождение свободного гемоглобина и деpleцию окиси азота**

20. Клоны ПНГ:

- А. Подавляют нормальное кроветворение
- Б. Сосуществуют с нормальным кроветворением**
- В. Облигатно трансформируются в лейкозные

21. Причиной экспансии клонов ПНГ при апластической анемии является:

- А. Дефект кроветворного микроокружения
- Б. Иммуноопосредованная селекция**
- В. Иммуносупрессивная терапия

22. ПНГ характеризуется триадой:

- А. Внутрисосудистый гемолиз, тромбозы, инфекции
- Б. Тромбозы, инфекции, костномозговая недостаточность
- В. Инфекции, костномозговая недостаточность, внутрисосудистый гемолиз
- Г. Костномозговая недостаточность, внутрисосудистый гемолиз, тромбозы**

23. Гемоглобинурия обнаруживается в дебюте ПНГ:

- А. Облигатный симптом
- Б. Встречается у 25-50% больных**
- В. Встречается менее чем у 25% больных

24. Гемолиз при ПНГ обусловлен:

- А. Гемолизинами
- Б. Дефицитом плазменных ингибиторов комплемента
- В. Неполными тепловыми агглютинаинами
- Г. Дефицитом мембранных ингибиторов комплемента**

25. Мембранные ингибиторы комплемента:

- А. CD56 и CD59
- Б. CD59 и CD55**
- В. CD55 и CD56

26. Экспрессия CD59 эритроцитах II типа:

- А. Нормальная
- Б. Частично утрачена**
- В. Отсутствует
- Г. Повышена

27. Экспрессия CD59 эритроцитах I типа:

- А. Нормальная**
- Б. Частично утрачена
- В. Отсутствует
- Г. Повышена

28. Экспрессия CD59 эритроцитах III типа:

- А. Нормальная
- Б. Частично утрачена
- В. Отсутствует**
- Г. Повышена

29. Факторы риска тромбозов при ПНГ:

- А. ЛДГ > 1.5 ВГН
- Б. ЛДГ > 1.5 ВГН, боль в животе
- В. ЛДГ > 1.5 ВГН, боль в животе, боль в груди
- Г. ЛДГ > 1.5 ВГН, боль в животе, боль в груди, одышка
- Д. ЛДГ > 1.5 ВГН, боль в животе, боль в груди, одышка, гемоглобинурия**

30. Клинические проявления и осложнения внутрисосудистого гемолиза при ПНГ:

- А. Анемия
- Б. Анемия, тромбозы
- В. Анемия, тромбозы, нефропатия
- Г. Анемия, тромбозы, нефропатия, легочная гипертензия
- Д. Анемия, тромбозы, нефропатия, легочная гипертензия, эректильная дисфункция
- Е. Анемия, тромбозы, нефропатия, легочная гипертензия, эректильная дисфункция, дисфагия
- Ж. Анемия, тромбозы, нефропатия, легочная гипертензия, эректильная дисфункция,**

дисфагия, боли

31. Кумулятивная частота тромбозов/эмболий ПНГ в течение 10 лет:

- А. Менее 20%
- Б. 20-40%**
- В. 40-60%
- Г. 60-80%
- Д. Более 80%

32. Артериальные тромбозы при ПНГ:

- А. Составляют более 50% от всех случаев
- Б. Составляют 20-30% от всех случаев**
- В. Не характерны

33. Проточная цитометрия выявляет при ПНГ:

- А. Популяции клеток крови с дефицитов GPI-связанных белков**
- Б. Лимфоциты с аномальной экспрессией линейноспецифических маркеров
- В. CD34+CD33+ бластные клетки с коекспрессией лимфоидных маркеров

34. Реактив FLAER (меченный флюоресцентной меткой аэролизин) связывается:

- А. GPI-связанными белками
- Б. GPI-якорем**
- В. Трансмембранно-связанными белками
- Г. C3 компонентом компонента
- Д. C5 компонентом комплемента

35. Клон ПНГ тестируется среди:

- А. Эритроцитов
- Б. Эритроцитов, гранулоцитов
- В. Эритроцитов, гранулоцитов, моноцитов**
- Г. Эритроцитов, гранулоцитов, моноцитов, лимфоцитов

36. Фенотип ПНГ гранулоцитов:

- А. CD24(+) / FLAER(-)
- Б. CD24(-) / FLAER(+)
- В. CD24(-) / FLAER(-)**
- Г. CD24(+) / FLAER(+)

37. Фенотип ПНГ моноцитов:

- А. CD14(+) / FLAER(+)
- Б. CD14(-) / FLAER(+)
- В. CD14(+) / FLAER(-)
- Г. CD14(-) / FLAER(-)**

38. Истинный размер клона ПНГ определяют в популяциях:

- А. Эритроцитов и гранулоцитов
- Б. Гранулоцитов и моноцитов**
- В. Моноцитов и эритроцитов

39. Наиболее чувствительны к комплементу эритроциты

- А. I типа
- Б. II типа
- В. III типа**

40. Показания для тестирования клона ПНГ методом проточной цитометрии:

А. Гемоглобинурия

Б. Гемоглобинурия, Кумбс (-) гемолиз

В. Гемоглобинурия, Кумбс (-) гемолиз, необъяснимый тромбоз

Г. Гемоглобинурия, Кумбс (-) гемолиз, необъяснимый тромбоз, апластическая анемия

Д. Гемоглобинурия, Кумбс (-) гемолиз, необъяснимый тромбоз, апластическая анемия, МДС без повышения количества бластных клеток

Е. Гемоглобинурия, Кумбс (-) гемолиз, необъяснимый тромбоз, апластическая анемия, МДС без повышения количества бластных клеток, МДС с повышением количества бластных клеток

41. Оптимальная чувствительность проточной цитометрии для тестирования клонов ПНГ в клинической практике:

А. 0.001 %

Б. 0.01 %

В. 1 %

Г. 10 %

42. Критерий диагноза ПНГ

А. Наличие внутрисосудистого гемолиза

Б. Отрицательная прямая антиглобулиновая проба

В. Выявление клона ПНГ методом проточной цитометрии

Г. Гемоглобинурия в ночное время

43. Маркер интенсивности внутрисосудистого гемолиза:

А. Гаптоглобин

Б. Абсолютное число ретикулоцитов

В. Лактатдегидрогеназа

Г. Гемосидеринурия

Д. Аланинаминотрансфераза

44. Критерии классической формы ПНГ:

А. Клон ПНГ, выраженный внутрисосудистый гемолиз, панцитопения, аплазия кроветворения в трепанобиоптате

Б. Минорный клон ПНГ, отсутствие выраженного гемолиза, панцитопения, аплазия кроветворения в трепанобиоптате

В. Клон ПНГ, выраженный гемолиз, отсутствие панцитопении и аплазии кроветворения в трепанобиоптате

45. Критерии апластической анемии / гемолитической ПНГ:

А. Клон ПНГ, выраженный внутрисосудистый гемолиз, панцитопения, аплазия кроветворения в трепанобиоптате

Б. Минорный клон ПНГ, отсутствие выраженного гемолиза, панцитопения, аплазия кроветворения в трепанобиоптате

В. Клон ПНГ, выраженный гемолиз, отсутствие панцитопении и аплазии кроветворения в трепанобиоптате

46. Критерии апластической анемии / субклинической ПНГ:

А. Клон ПНГ, выраженный внутрисосудистый гемолиз, панцитопения, аплазия кроветворения в трепанобиоптате

Б. Минорный клон ПНГ, отсутствие выраженного гемолиза, панцитопения, аплазия кроветворения в трепанобиоптате

В. Клон ПНГ, выраженный гемолиз, отсутствие панцитопении и аплазии кроветворения в трепанобиоптате

47. Частота выявления клонов ПНГ при впервые выявленной апластической анемии у взрослых больных:

А. Менее 25%

Б. 25-50%

В. 51-75%

Г. Более 75%

48. Частота выявления клонов ПНГ при впервые выявленной апластической анемии у детей:

А. Менее 25%

Б. 25-50%

В. 51-75%

Г. Более 75%

49. Общая выживаемость при естественном течении ПНГ в течение 10 лет:

А. Менее 25%

Б. 25-49%

В. 50-75%

Г. Более 75%

50. Ведущая причина смерти при ПНГ:

А. Трансформация в лейкоз

Б. Тромбозы и эмболии

В. Почечная недостаточность

Г. Легочная гипертензия

51. Методы лечения ПНГ, модифицирующие течение заболевания:

А. Трансплантация костного мозга, трансфузии компонентов крови

Б. Трансфузии компонентов крови, антикоагулянты

В. Антикоагулянты, экулизумаб

Г. Экулизумаб, трансплантация костного мозга

52. Показания к аллогенной трансплантации костного мозга при ПНГ:

А. Хронический гемолиз с трансфузионной зависимостью, тромбозы/эмболии

Б. Тромбозы/эмболии, апластическая анемия

В. Апластическая анемия, трансформация в МДС/ОМЛ

Г. Трансформация в МДС/ОМЛ, хронический гемолиз с трансфузионной зависимостью

53. Экулизумаб:

А. Ингибитор C1 фрагмента комплемента

Б. Ингибитор C3 фрагмента комплемента

В. Ингибитор C5 фрагмента комплемента

Г. Ингибитор C9 фрагмента компонента

54. Экулизумаб блокирует:

А. Формирование мембран-атакующего комплекса

Б. Активность сериновых протеаз

В. Амплификацию C3 конвертазы альтернативного пути

55. Терапия экулизумабом повышает риски развития:

А. Инвазивного аспергиллеза

Б. Манифестной цитомегаловирусной инфекции

В. Менингококковой инфекции

Г. Микобактериозов

56. Эффективность экулизумаба при гемолитической ПНГ:

А. Повышение качества жизни, уменьшение/купирование трансфузионной зависимости, снижение риска тромбозов, улучшение функции почек, повышение выживаемости, снижение риска развития МДС/ОМЛ

Б. Повышение качества жизни, уменьшение/купирование трансфузионной зависимости, снижение риска тромбозов, улучшение функции почек, повышение выживаемости

В. Повышение качества жизни, уменьшение/купирование трансфузионной зависимости, снижение риска тромбозов, улучшение функции почек

Г. Повышение качества жизни, уменьшение/купирование трансфузионной зависимости, снижение риска тромбозов

Д. Повышение качества жизни, уменьшение/купирование трансфузионной зависимости

Е. Повышение качества жизни

57. Лечение гемолитической ПНГ у беременных включает:

- А. Фолиевая кислота
- Б. Фолиевая кислота, варфарин
- В. Фолиевая кислота, экулизумаб
- Г. Фолиевая кислота, варфарин, экулизумаб
- Д. Фолиевая кислота, низкомолекулярный гепарин, экулизумаб**
- Е. Фолиевая кислота, низкомолекулярный гепарин

58. Ph-хромосома характерна для:

- а. острого лейкоза;
- б. хронического миелолейкоза;
- в. хронического лимфолейкоза;
- г. лимфомы Беркитта.

59. Какие протеины могут быть экспрессированы геном ABL/BCR при остром лимфобластном лейкозе?

- а. p190
- б. p230;
- в. p210;
- г. все.

60. Для какого лейкоза характерна вакуализация ядра и цитоплазмы клеток?

- а. острого промиелоцитарного?
- б. острого лимфобластного?
- в. хронического миелолейкоза?
- г. всех вышеперечисленных?

61. Наиболее часто диагностируемый вариант лейкоза у детей (А):

- А. Острый лимфобластный лейкоз
- Б. Острый миелобластный лейкоз
- В. Хронический миелолейкоз
- Г. Миелодиспластический синдром

62. Критерии постановки диагноза острого миелобластного лейкоза (А, Б, В):

- А. Содержание бластов в костном мозге более 20%
- Б. Цитохимия бластов на МПО +
- В. Определение линейной принадлежности и уровня дифференцировки с помощью иммунофенотипирования
- Г. ПЦР для выявления цитогенетических изменений

63. Критерии постановки диагноза острого лимфобластного лейкоза (А, Б, В):

- А. Содержание бластов в костном мозге более 20%
- Б. Цитохимия бластов – PAS, гранулярный +
- В. Определение линейной принадлежности и уровня дифференцировки с помощью иммунофенотипирования
- Г. ПЦР для выявления цитогенетических изменений

64. Иммунофенотипические характеристики острого миелобластного лейкоза (В):

- А. CD1a, CD2, cyCD3, CD4, CD5, CD8, CD16, CD56, варианта TCR
- Б. TdT, CD34, CD19, CD79a, cyCD22, cyIgM, sIg, kappa и lambda цепей иммуноглобулина
- В. МПО+, CD11, CD 11b, CD13, CD15, CD33, CD34
- Г. Гликофорин А

65. Иммунофенотипические характеристики В-варианта острого лимфобластного лейкоза (Б):

- А. CD1a, CD2, cyCD3, CD4, CD5, CD8, CD16, CD56, варианта TCR
- Б. TdT, CD10, CD34, CD19, CD 20, cyCD79a, cyCD22, cyIgM, sIg (kappa и lambda цепей иммуноглобулина), HLA-DR
- В. МПО+, CD13, CD33, CD34

- Г. CD33, CD41, CD42, CD61
66. Иммунофенотические характеристики Т-варианта острого лимфобластного лейкоза (А):
- А. CD1a, CD2, cyCD3, CD4, CD5, CD7, CD8, CD16, CD56, варианта TCR
- Б. TdT, CD34, CD19, cyCD79a, cyCD22, cyIgM, sIg (kappa и lambda цепей иммуноглобулина)
- В. МПО+, CD13, CD33, CD34
- Г. CD33, CD41, CD42, CD61
67. Иммунофенотипические характеристики острого эритромиелоза (В):
- А. МПО, CD13, CD33, CD34, HLA-DR
- Б. МПО, CD11, CD13, CD15, CD33, HLADR
- В. Гликофорин А
- Г. CD33, CD41, CD42, CD61
68. Иммунофенотипические характеристики острого мегакариобластного лейкоза (Г):
- А. МПО, CD13, CD33, CD34, HLA-DR
- Б. МПО, CD11, CD13, CD15, CD33, HLADR
- В. Гликофорин А
- Г. CD33, CD41, CD42, CD61
69. Для верификации M0 – недифференцированного острого миелобластного лейкоза характерны следующие иммунофенотипические признаки (А):
- А. МПО - CD 13+ и CD 33 +
- Б. МПО+ CD 7+ CD 3+ CD 15+
- В. МПО+ CD 56+ CD 117+ CD 10+
- Г. CD 11+ CD 10+ CD 33+
70. Какие из перечисленных признаков относятся к группе стандартного риска при ОЛЛ у детей (А, В):
- А. инициальный лейкоцитоз < 30 000/мкл
- Б. t (4; 11)
- В. не пре-Т/ Т –иммунофенотип
- Г. селезёнка > 4 см
71. Какие из перечисленных признаков относятся к группе стандартного риска при ОЛЛ у детей (Б):
- А. инициальный лейкоцитоз > 30 000/мкл
- Б. t (9;22)
- В. селезёнка > 4 см
- Г. пре-Т/Т–иммунофенотип
72. Прогностически благоприятные вариантам цитогенетических изменений при ОМЛ (А, Б, В):
- А. inv 16
- Б. t (15;17)
- В. t (8;21)
- Г. t (9; 22)
73. ГЕН AML1/ETO, как результат транслокации 8;21 является признаком (А):
- А. Благоприятного прогноза
- Б. Неблагоприятного прогноза
- В. Фактором очень высокого риска
- Г. Не имеет прогностического значения
13. Вероятность диагностики Ph+ ОЛЛ у детей составляет (А):
- А. до 5%
- Б. 15%
- В. 25 %
- Г. 50%
74. Терапия ОЛЛ, Ph+ у детей требует сочетания химиотерапии с (В):
- А. Мабтерой

- Б. Велькейдом
- В. Ингибиторами тирозинкиназ
- Г. Алемтузумабом

75. Достижение полной клинико-гематологической ремиссии на 36 день от начала терапии при ОЛЛ у детей является (Б):

- А. Фактором неблагоприятного риска
- Б. Благоприятным фактором
- В. Не имеет прогностического значения

76. Экстрamedуллярные очаги (спленомегалия, инфильтрация десен) характерны для (Г):

- А. Острого промиелоцитарного лейкоза
- Б. Недифференцированного ОМЛ
- В. Острого миеломоноцитарного лейкоза
- Г. Острого монобластного лейкоза

77. Для острого промиелоцитарного лейкоза характерны следующие цитогенетические изменения (А):

- А. t (15;17)(q22;q12-21)
- Б. t (11;17)(q13;q21)
- В. t (11;17)(q21;q23)
- Г. t (5;17)

78. Для лечения острого промиелоцитарного лейкоза применяют (Б):

- А. монотерапию весаноидом
- Б. весаноид в сочетании с химиотерапией
- В. трисенокс в сочетании с химиотерапией
- Г. монотерапию трисенексом

79. АТРА-синдром характеризуется следующими признаками (А, Б, Г):

- А. Нарастание количества лейкоцитов
- Б. Повышение температуры тела до 37,5-38,5
- В. Сухость кожи, слизистых, головная боль, дыхательная недостаточность вследствие дистресс-синдрома

Г. Выпот в плевральных полостях и полости перикарда, в легочной ткани-инфильтраты из созревающих нейтрофилов.

80. Показания к аллогенной трансплантации костного мозга у детей при остром лимфобластном лейкозе в 1-ой ремиссии: (А, Г)

- А. Отсутствие ответа на 36 день с момента начала терапии при t (9;22) или t(4;11)
- Б. t (9;22) или t(4;11)
- В. Наличие признаков «минимальной остаточной болезни» $< 10^{-3}$ клеток по окончании курса консолидации
- Г. Дети до 1 года

81. Показания к аллогенной трансплантации костного мозга у детей при остром лимфобластном лейкозе в 2 ой ремиссии: (А, Б, В)

- А. Ранний рецидив
- Б. t (9;22) или t(4;11)
- В. Персистенция признаков «минимальной остаточной болезни» $> 10^{-3}$ клеток
- Г. Поздний рецидив

82. Показания к аллогенной трансплантации костного мозга у детей при остром миелобластном лейкозе: (Б, В, Г,)

- А. ОМЛ, ассоциированный с болезнью Дауна
- Б. Отсутствие ремиссии после 1-ого курса индукции ремиссии
- В. Дети до 1 года
- Г. Вторичный ОМЛ

83. Миелодиспластический синдром (МДС) развивается в результате:

- А. Дефицита витамина В₁₂
- Б. Нарушения выработки эритропоэтина
- В. Нарушения функции полипотентной стволовой клетки
- Г. Дефицита железа
- Д. Дефицита фолиевой кислоты

84. МДС чаще всего встречается:

- А. В детском возрасте
- Б. У мужчин
- В. У лиц среднего возраста
- Г. У людей старше 65 лет
- Д. У женщин

85. В анализах крови при МДС чаще всего встречается:

- А. Анемия
- Б. Лейкопения
- В. Тромбоцитопения
- Г. Наличие бластных клеток
- Д. Все перечисленное

86. Миелодиспластические изменения в костном мозге больных МДС включают:

- А. Мегалобластические изменения эритропоэза
- Б. Задержка созревания гранулоцитов
- В. Преобладание микроформ мегакариоцитов
- Г. Ничего из перечисленного
- Д. Все перечисленное

86. При какой из перечисленных форм МДС чаще всего развивается картина острого лейкоза:

- А. Рефрактерной анемии (РА)
- Б. Рефрактерной анемии с мультилинейной дисплазией
- В. Хроническом миеломоноцитарном лейкозе
- Г. Рефрактерной анемии с избытком бластов (РАИБ)
- Д. РАИБ в трансформации

87. Для МДС характерно все перечисленное, кроме:

- А. Наличия рефрактерной анемии
- Б. Нормальной или повышенной клеточности костного мозга
- В. Возможности развития фиброза костного мозга
- Г. Хорошего эффекта от терапии витамином В₁₂
- Д. Повышенное содержание в костном мозге «кольцевых» сидеробластов

88. С какими заболеваниями приходится дифференцировать МДС:

- А. Апластической анемией
- Б. Витамин В₁₂- и фолиево-дефицитной анемией
- В. Сидеробластной анемией
- Г. Талассемией
- Д. Все перечисленные

89. При каких формах МДС наиболее эффективно применение иммуносупрессивного препарата Циклоспорина А:

- А. Рефрактерной анемии

- Б.Рефрактерной анемии с избытком бластов (РАИБ)
- В.Рефрактерной анемии с гипоплазией кроветворения
- Г.Хроническом миеломоноцитарном лейкозе
- Д.РА с кольцевыми сидеробластами

90. При каком методе лечения возможно выздоровление от МДС:

- А.Терапии Циклоспорином А
- Б.Полихимиотерапии
- В.Трансплантации костного мозга
- Г.Терапии малыми дозами цитозара
- Д.Терапии витамином В12

91. Какие из перечисленных ниже протеинов могут быть экспрессированы геном ABL/BCR при хроническом миелолейкозе?

- а. p190
- б. p230;
- в. p210;
- г. все.

92. Для хронической фазы хронического миелолейкоза (ХМЛ) характерно все, кроме:

- А.Увеличения размеров селезенки
- Б.Лимфоаденопатии**
- В.Нейтрофильного гиперлейкоцитоза
- Г.Длительности течения заболевания 4-5 лет при стандартной химиотерапии
- Д.Перехода в стадию акселерации у большинства больных

93. В анализах крови в хроническую фазу ХМЛ наблюдаются следующие изменения кроме:

- А.Нейтрофильного гиперлейкоцитоза со сдвигом до единичных бластов
- Б.Содержания бластных клеток, превышающих 20%**
- В.Эозинофильно-базофильной ассоциации
- Г.Снижения уровня щелочной фосфатазы в зрелых гранулоцитах
- Д.Нормального или умеренно повышенного числа тромбоцитов

94. Для клинической картины бластного криза при ХМЛ характерно все, кроме:

- А.Геморрагического синдрома
- Б.Преобладания бластных клеток в периферической крови и/или костном мозге
- В.Оссалгий
- Г.Высокой чувствительности к химиотерапии**
- Д.Выраженной анемии

95. Какое положение, касающееся цитогенетических исследований при ХМЛ неверно:

А.Ph-хромосома является следствием делеции (потери части хромосомного материала)

22 парой хромосомы

Б.Ph-хромосома выявляется у 95% больных ХМЛ

В.Ph-хромосома у большинства больных кодирует синтез белка p210

Г.Ph-хромосома образуется в результате обмена хромосомным материалом между 9 и 22 парами хромосом

Д.По своей структуре Ph-хромосома является геном BCR/ABL (t 9,22)

96.Какой из перечисленных препаратов при лечении ХМЛ наиболее часто дает большой цитогенетический ответ:

- А.Гидреа
- Б.Миелосан
- В.α-интерферон
- Г.Гливек**
- Д.Цитарабин в малых дозах

97. Для фазы акселерации ХМЛ характерно все, кроме:

- А.Резистентности к ранее проводимой терапии
- Б.Спленомегалии
- В.Повышенного содержания базофилов в крови и костном мозге
- Г.Тотальной бластной инфильтрации костного мозга**
- Д.Анемия и нередко тромбоцитопения

98. При трансплантации аллогенного костного мозга больным ХМЛ характерно все перечисленное, кроме:

- А.Проводится в хроническую фазу заболевания
- Б.Проводится при наличии HLA-совместимых доноров
- В.Выздоровление 100% больных ХМЛ
- Г.Проведение ТКМ в возрасте до 50 лет
- Д.Развитие реакции «трансплантат против хозяина» у большинства леченных этим методом пациентов**

99. В анализах крови больных с первичным миелофиброзом (ПМ) могут быть обнаружены следующие изменения, кроме:

- А.Анемии
- Б.Тромбоцитопении
- В.Гиперлейкоцитоза
- Г. Сдвига в формуле (лейкограмме) до незрелых гранулоцитов и миелобластов
- Д.Эритроцитоза**

100. Для истинной полицитемии (ИП) характерно все, кроме:

- А.Высокого уровня гемоглобина
- Б.Эритроцитоза
- В.Насыщения эритроцитов кислородом >92%
- Г.Высокий уровень эритропоэтина**
- Д.Резкое замедление СОЭ

101. Для клинической картины первичного миелофиброза характерно все, кроме:

- А.Гепатомегалии
- Б.Спленомегалии
- В.Анемического синдрома
- Г.Быстрого прогрессирования заболевания**
- Д.Симптомов портальной гипертензии

102. Основное значение в диагностике первичного миелофиброза имеет:

- А.Сочетание нейтрофильного гиперлейкоцитоза и выраженной спленомегалии
- Б.Результаты пункции костного мозга
- В.Обнаружение хромосомных поломок
- Г.Гистологическое исследование костного мозга методом трепанобиопсии**
- Д.Наличие эозинофильно-базофильной ассоциации

103. Для вторичных абсолютных эритроцитозов характерно все, кроме:

- А.Повышения вязкости крови

Б.Увеличения объема циркулирующей крови

В.Повышение уровня эритропоэтина

Г.Уменьшения объема циркулирующей плазмы

Д.Повышения уровня гемоглобина и числа эритроцитов в единице объема крови

104.Какие положения, касающиеся первичного миелофиброза неверны:

А.У большинства больных имеется спленомегалия

Б.ИМ всегда заканчивается бластным кризом

В.В пунктате костного мозга обнаруживается 3-х ростковая гиперплазия

Г.Для этого заболевания в большинстве случаев характерно медленное прогрессирование

Д.Часто наблюдается геморрагический синдром

105.Для лечения истинной полицитемии применяются все перечисленные средства, кроме:

А.Хлорбутина

Б.Полихимиотерапии

В.Руксолитиниба

Г.Гидреа

Д.Кровопускания

106.В клинической картине развернутой стадии первичного миелофиброза характерно все перечисленное, кроме:

А.Выраженной спленомегалии

Б.Гепатомегалии

Б.Анемического синдрома

В.Лейкопении

Г.Геморрагического синдрома

107.Для клинической картины истинной полицитемии характерно все, кроме:

А.Кожного зуда

Б.Покраснения лица и гиперемии склер

В.Наклонности к тромбозам

Г.Выраженной спленомегалии

Д.Повышенной кровоточивости

108.Основной причиной летальности пациентов с истинной полицитемией является:

А.Трансформация в острый лейкоз

Б.Повышенная кровоточивость

В.Трансформация во вторичный миелофиброз

Г.Тромбозы в жизненно важных органах

Д.Разрывы селезенки

109.Для анализа периферической крови больных истинной полицитемией характерны следующие изменения, кроме:

А.Высокого уровня гемоглобина ($Hb > 175$ г/л)

Б.Эритроцитоза (число эритроцитов более 6 млн)

В. Лейкоцитоза

Г.Ускоренного СОЭ

Д. Тромбоцитоза

110.Для первичного миелофиброза характерно все перечисленное, кроме:

А.Щелочная фосфатаза в лейкоцитах нормальная или повышенная

Б.Ph-хромосома отсутствует

В.Хромосомные поломки находят у 50% больных

Г.Аналогичные поломки хромосом присутствует в фибробластах

111.С какими антигенами на поверхности лимфоцита взаимодействует алемтузумаб ? (В)

А.CD20

Б.CD 23

В.CD 52

Г.CD56

112.Какие осложнения встречаются наиболее часто при лечении лимфом моноклональными антителами? (В)

А. Печеночная токсичность

Б. Кардиотоксичность

В. Аллергические реакции

Г. Синдром быстрого цитолиза

113.Какой из следующих иммунофенотипов характерен для хронического лимфолейкоза?

а. CD34+, CD33+;

б. CD5+, CD23+;

в. CD23+, CD10+.

114. Какой из следующих иммунофенотипов свойственен лимфоме зоны мантии?

а. CD34+, CD19+;

б. CD5+, CD23-;

в. CD23+, CD10+.

115. Для лимфомы зоны мантии характерна транслокация:

а. t(11;14);

б. t(15;17);

в. t(4;11).

116.Классификация миелодиспластического синдрома у детей включает (А):

А. Рефрактерная цитопения

Б. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия с проявлениями костного-мозговой недостаточности

В. Гипопластическая стадия В-варианта острого лимфобластного лейкоза

117.Для рефрактерной анемии характерны следующие признаки (А):

А. Бласты в костном мозге менее 5%, бласты в периферической крови менее 2%

Б. Бласты в костном мозге менее 5%, отсутствие бластов в периферической крови

В. СОЭ выше 30 мм/час

Г. Лейкоцитоз выше 30×10^9 /л

118.Ювенильный хронический миелолейкоз относится к группе (Г):

А. острых лейкозов

Б. миелодиспластических заболеваний

В. миелопролиферативных заболеваний

Г. миелопрлиферативных/миелодиспластических заболеваний

119. Для ювенильного хронического миелолейкоза характерны следующие признаки: (Г)

А. Кожная сыпь геморрагического характера

Б. Количество бластов в костном мозге до 20%, моноцитоз

В. Гепатоспленомегалия, лимфоаденопатия

Г. Все перечисленные

120.Наиболее часто встречаемые цитогенетические нарушения при миелодиспластическом синдроме у детей (А):

- А. Моносомия 7
 - Б. Трисомия 8
 - В. 5q-
121. Показанием для максимально быстрого проведения аллогенной трансплантации костного мозга при миелодиспластическом синдроме у детей является (А):
- А. Моносомия 7
 - Б. Зависимость от гемотрансфузий
 - В. Снижение количества гранулоцитов менее 1000 в 1 мкл
 - Г. Все перечисленные
122. Критериями диагностики хронического миеломоноцитарного лейкоза являются: (А, Б, В)
- А. Отсутствие Ph+, bcr/abl+
 - Б. Количество бластов в костном мозге до 20%
 - В. Моноцитоз в анализе периферической крови более $1,0 \times 10^9/\text{л}$
 - Г. Количество лейкоцитов более $20,0 \times 10^9/\text{л}$
123. Критерием хронической фазы хронического миелолейкоза является (Б, В):
- А. Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы вправо
 - Б. Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево
 - В. Наличие филадельфийской хромосомы и гена bcr/abl
 - Г. Гиперклеточный костный мозг
124. Критерием фазы акселерации хронического миелолейкоза является: (Б, В, Г, Д)
- А. Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево до миелоцитов
 - Б. Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево до бластов < 19%
 - В. Тромбоцитопения
 - Г. Тромбоцитоз
 - Д. Дополнительные цитогенетические поломки
125. Критерием бластного криза хронического миелолейкоза является: (А, В, Г)
- А. Содержание бластов в костном мозге или периферической крови более 20%
 - Б. Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево до бластов < 19%
 - В. Наличие филадельфийской хромосомы и гена bcr/abl
 - Г. Наличие экстрамедуллярных очагов пролиферации
10. В качестве первой линии терапии при ХМЛ у детей могут применяться (А):
- А. Гливек
 - Б. Нилотиниб
 - В. Дазатиниб
 - Г. Все перечисленные препараты
126. Показания к аллогенной трансплантации костного мозга при хроническом миелолейкозе у детей: (А)
- А. Неэффективность применения первой линии терапии или выявление мутаций, свидетельствующих о резистентности к терапии ингибиторами тирозинкиназ
 - Б. Неэффективности применения второй линии терапии
 - В. В момент постановки диагноза, в качестве первой линии терапии
127. Прогностические критерии оптимального ответа ХМЛ при терапии ингибиторами тирозинкиназ у детей к 12 месяцу лечения: (Г)
- А. Ph+ ≤ 95% или BCR-ABL < 10% к 3 мес.
 - Б. Ph+ ≤ 35% или BCR-ABL < 10% к 6 мес.
 - В. Ph+ 0 или BCR-ABL < 1% к 12 мес.
 - Г. Все перечисленные
128. Какие из перечисленных лимфом встречаются в основном у детей? (Б, В, Г)
- А. Фолликулярная лимфома
 - Б. Диффузная В-крупноклеточная лимфома
 - В. Лимфома Бёркитта
 - Г. Анапластическая Т-крупноклеточная лимфома

129.Какой из перечисленных симптомов не относится к В-симптомам (Г) ?

- А. Потеря веса более 10% за 6 месяцев
- Б. Повышение температуры тела выше 38°
- В. Кожный зуд, ночная потливость
- Г. Отсутствие аппетита

130.Какие клетки являются диагностическими при лимфоме Ходжкина? (А)

- А. Клетки Березовского – Рид - Штернберга
- Б. «Попкорн» клетки
- В. Лакунарные клетки
- Г. Мумифицированные клетки

131.Из каких клеток происходит злокачественный клон при лимфоме Ходжкина? (А)

- А. В-лимфоциты
- Б. Т-лимфоциты
- В. Моноциты
- Г. Плазмоциты

132.Какие хромосомные поломки наиболее часто встречаются при лимфоме Бёркитта (Б, В, Г)

- А. не установлены
- Б. t (8;14)
- В. t (8;22)
- Г. t (2;8)

133.Классификация используемая при стадировании лимфомы Ходжкина у детей? (Б)

- А. TNM
- Б. Анн Арбор
- В. Баннет
- Г. St.Jude –Мерфи

134.Какой пролиферативный индекс более всего характерен для лимфомы Беркитта? (В)

- А. 50-65%
- Б. 80-95%
- В. 95-99%
- Г. 99-100%

135. Какие из перечисленных лимфом имеют В-клеточное происхождение? Отметьте все правильные ответы.

- а. лимфома из клеток мантийной зоны
- б. фолликулярная лимфома
- с. лимфоплазмочитарная лимфома
- д. ангиоиммунобластная лимфома
- е. лимфома Беркитта

Ответ:а, б, с, е.

136.Какой из перечисленных симптомов не относится к В-симптомам?

- а. Потеря веса более 10% за 6 месяцев
- б. Повышение температуры тела выше 38 С без признаков инфекции
- с. Кожный зуд
- д. ночная профузная потливость

Ответ с

137.Какие из перечисленных лимфом относятся к агрессивным лимфомам? Отметьте все правильные ответы.

- е. Лимфома из клеток маргинальной зоны
- ф. Гепатолиенальная лимфома
- г. Лимфоплазмочитарная лимфома
- h. Лимфома Беркитта
- i. Периферическая Т-клеточная лимфома

Ответ: b, d, e

138. Из каких клеток происходит злокачественный клон при лимфоме Ходжкина?

- j. В-лимфоциты
- k. Т-лимфоциты
- l. Моноциты
- m. Плазмоциты

Ответ: a

139. Какой типичный иммунофенотип характерен для злокачественных лимфоцитов у больных хроническим лимфолейкозом

- n. CD5+, CD19+, CD8+, CD20+
- o. CD5+, CD19+, CD22+, CD23+, CD20+
- p. CD+, CD19+, CD20-, CD23+
- q. CD5-, CD19+, CD20+, CD22+, CD23+

Ответ: b

139. Какой диагноз более вероятен, если имеется следующий иммунофенотип злокачественных лимфомных клеток: CD5+, CD 10-, BCL-6 -, cyclinD1+

- г. Фолликулярная лимфома
- с. Лимфома из клеток маргинальной зоны
- t. Лимфома из клеток зоны мантии
- u. Диффузная В- крупноклеточная лимфома

Ответ: c

140. Какие хромосомные поломки чаще всего встречаются при В-клеточных лимфомах?

- v. Транслокации
- w. Делеции
- x. Гипердиплоидия
- y. Инверсии

Ответ: a

141. Какая классификация принята при стадировании лимфомы Ходжкина?

- z. TNM
- aa. Анн Арбор
- bb. Бинетт
- cc. СанДжунт – Мерфи

Ответ: b

142. Перечислите все плохие прогностические факторы при хроническом лимфолейкозе

- dd. Наличие соматической гипермутации в гене тяжелой цепи иммуноглобулина
- ee. Делеция 17 хромосомы
- ff. Повышенный уровень бета2микроглобулина
- gg. Поломка 13 хромосомы

Ответ: a, b, c

143. В каких ситуациях проведение высокодозной полихимиотерапии с аутотрансплантацией костного мозга является терапией выбора? Ответьте все правильные ответы.

- a. При раннем рецидиве у больных диффузными В-крупноклеточными лимфомами
- b. При отсутствии ремиссии после первой линии у больных лимфомой Ходжкина
- c. Для консолидации ремиссии у больных лимфомой из клеток зоны мантии
- d. У всех больных любыми лимфомами младше 30 лет для консолидации первой ремиссии

Ответ: a, b, c

Ревматология

1. Для каких ревматических заболеваний увеличение СОЭ является диагностическим критерием?

1. Остеоартроз
2. Системная красная волчанка
3. Ревматоидный артрит
4. Ревматическая полимиалгия
5. Все выше перечисленное

Ответ 4

2. При каком заболевании отмечается наиболее существенное увеличение концентрации С-реактивного Белка?

1. Бактериальная инфекция
2. Инфаркт миокарда
3. Перелом костей
4. Ревматоидный артрит
5. Системная красная волчанка

Ответ 4

3. Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?

Антинуклеарный фактор является диагностичким критерием СКВ

Для диагностики системной красной волчанки обладает очень высокой чувствительностью, но низкой спейцифичностью

Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки

Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста

Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки

Ответ 1,2

4. Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:

1. Системная красная волчанка*
2. Псориатический артрит

3. Ревматоидный артрит
4. Системная склеродермия
5. Дерматомиозит

5. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?

1. Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана*
2. Ассоциируются с развитием тромбозов*
3. Ассоциируются с развитием акушерской патологии*
4. Могут вызывать нарушения проводимости

6. Какие типы аутоантител характерны для ревматоидного артрита?

1. Антитела к рибонуклеопротейну
2. Антитела Jo-1
3. Антитела к Ro
4. Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду

Ответ 4

7. Какие выводы о ревматоидном факторе верны?

1. Относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита
2. Высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита
3. Имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита
4. Может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита
5. Отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз ревматоидный артрит

Ответ 1,2,3,4

8. Отметить заболевания, при которых развитие артрита сопровождается максимально выраженными признаками артрита и очень выраженным покраснением кожи над суставами?

1. Септический артрит*
2. Палиндромный ревматизм
3. Острый синдром Рейтера

4. Остеоартроз
5. Подагра*
6. Острая ревматическая лихорадка

Ответ 1, 5

9. Какие заболеваний могут сопровождаться болями и деформацией области суставов?

1. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
2. Гемофилия
3. Хронический лимфолейкоз
4. синдром Шенлейна-Геноха
5. Полицитемия
6. Все, перечисленные выше

Ответ 2,4

10. При каких заболеваниях следует избегать инсоляции?

1. Псориатический артрит
2. Ревматоидный артрит
3. Системная красная волчанка*
4. Первичная подагра

Ответ 4

11. При каких заболеваниях показана бальнеотерапия и терапия сероводородными и родоновыми ваннами

1. Остеоартроз
2. Ревматоидный артрит
3. Болезнь Бехтерева
4. Реактивный артрит
5. Системная красная волчанка
6. Все перечисленные выше

Ответ 1

12. Отметить самый частый побочный эффект нестероидных противовоспалительных препаратов:

1. Головная боль
2. Психические нарушения
3. Интерстициальный нефрит
4. Боли в животе, неустойчивый стул
5. Повышение креатинина в сыворотке

Ответ 4

13. Какие из перечисленных выводов о внутрисуставном введении глюкокортикостероидов правильны?

1. Длительность эффекта зависит от растворимости препарата
2. Максимально эффективны в отношении синовита
3. При внутрисуставном введении глюкокортикостероидов необходим длительный постельный режим
4. Частые повторные инъекции препаратов могут вызывать развитие вторичного остеоартроза
5. Не рекомендуется вводить кортикостероиды в связки

Ответ 2, 4, 5

14. Какие из перечисленных выводов о лечении ревматоидного артрита солями золота верны? -

1. Курс лечения препаратом проводится до достижения кумулятивной дозы 1г металлического золота
2. После окончания лечения препарат может задерживаться в тканях до 1 года
3. Протеинурия - основная причина отмены препарата
4. Нефротоксичность более вероятна у больных, у которых предшествующая терапия Д-пенициламином привела к развитию протеинурии

Ответ 4

15. Какие положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны?

1. Симптоматический эффект при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов ассоциируется со снижением СОЭ и концентрации С-реактивного белка
2. Назначение солей золота может подавить активность болезни

3. Некоторые побочные эффекты при лечении солями золота и Д-пеницилламином при ревматоидном артрите ассоциируются с носительством определенных антигенов HLA

4. Все выше сказанное верно

Ответ 4

16. К генно-инженерным препаратам, применяемым при псориатическом артрите относят все, кроме

1. Инфликсимаб

2. Устекинумаб

3. Тоцилизумаб

4. Этанерцепт

5. Адалимумаб

ответ 3

17. К полностью человеческим моноклональным антителам относят все, кроме:

1. адалимумаб

2. инфликсимаб

3. голимумаб

4. цертролизумаба пегол

5. ритуксимаб

Ответ 2

18. Препаратами выбора для стартовой терапии анкилозирующего спондилита являются

1. метотрексат

2. сульфасалазин

3. лефлюнамид

4. НПВП в постоянном режиме

5. циклоспорин А

Ответ 4

19. К препаратам, блокирующим действие ФНО-альфа, относятся все, кроме

1. инфликсимаб

2. этанерцепт

3. тоцилизумаб
4. голимумаб
5. церттролизумаба пегол

Ответ 3

20. Комплексная терапия ревматоидного артрита включает все, кроме
использование медленно действующих базисных противовоспалительных препаратов
использование НПВП
использование генно-инженерной биологической терапии
локальная лучевая терапия
применение хондропротекторов

Ответ 6

21. К селективным/специфическим ингибиторам ЦОГ-2 не относятся

1. мелоксикам
2. целекоксиб
3. эторикоксиб
4. ацеклофенак
5. нимесулид

Ответ 4

22. "Золотым стандартом" базисной терапии ревматоидного артрита является

1. лефлюнамид
- метотрексат
сульфасалазин
гидроксихлорохин
Д-пеницилламин

Ответ 2

23. При неэффективности стандартной терапии СКВ умеренной и высокой активности показана инициация терапии

1. диклофенаком
2. азатиоприном
3. белимумабом
4. инфликсимабом
5. лефлюнамидом

Ответ 3

24. При тяжелом течении синдрома Рейно оправдано подключение к терапии цитостатических иммунодепрессантов
диуретиков
синтетических простагландинов
ингибиторов ФНО-альфа
ингибиторов тирозинкиназы

Ответ 3

25. При первичном антифосфолипидном синдроме обнаруживаются следующие тесты, кроме

1. волчаночный антикоагулянт
2. антитела к двуспиральной ДНК
3. антитела к кардиолипинам
4. антитела к бета2-гликопротеину 1
5. тромбоцитопения

Ответ 2

26. При СКВ со вторичным антифосфолипидным синдромом, проявляющимся артериальным тромбозом, к постоянной терапии СКВ показано добавление

1. оральных антикоагулянтов
2. антиагрегантов
3. антагонистов кальция длительного действия
4. тромболитических препаратов
5. низкомолекулярных гепаринов

Ответ 1

27. К антирезорбтивным препаратам для лечения системного остеопороза не относят

1. бисфосфонаты
2. кальцитонин лосося
3. моноклональные антитела к остеокластам
4. терипаратид
5. стронция ранелат

Ответ 4

28. К бисфосфонатам не относится

1. алендронат
2. ризендронат
3. ибандронат
4. золендронат
5. терипаратид

Ответ 5

29. Выберите антифиброзный препарат для лечения диффузной формы системной склеродермии

1. преднизолон
2. пеницилламин
3. десфераль
4. циклофосфамид
5. гидроксихлорохин

Ответ 2

30. Какие препараты наиболее часто вызывают офтальмологические побочные эффекты?

1. Хлорохин
2. Ацетилсалициловая кислота
3. Преднизолон
4. Тауредон
5. Метамизол

Ответ 1

31. Отметить правильные выводы о лечении аллопуринолом:

1. Может потенцировать эффект аминазина
2. Может вызывать обострение подагры
3. Может назначаться прерывистыми курсами
4. Может вызывать тромбоцитопеническую пурпуру
5. Является средством выбора для лечения подагры у больных с мочекаменной болезнью

Ответ 2,5

32. Отметить на какие механизмы развития болезни влияют базисные препараты у больных ревматоидным артритом:

1. Генетическая предрасположенность
2. Этиологические факторы
3. Подавление локального местного воспаления
4. Хроническое иммунное воспаление

Ответ 4

33. Какие препараты используются для лечения первичного феномена Рейно?

1. Низкие дозы аспирина
2. Дигидропиридиновые антагонисты кальция
3. Празозин
4. Кетансерин

Ответ 2

34. Отметить показания для назначения цитотоксической терапии при системной красной волчанке

1. Волчаночный нефрит
2. Волчаночный цереброваскулит (ЦНС-люпус)
3. Полисерозит
4. Артрит
5. Алопеция.

Ответ 1,2

35. Характерные рентгенологические признаки остеоартроза:

- A. Эрозии
- B. Субхондральный склероз
- C. Остеофиты
- D. Кистовидные просветления
- E. Остеолиз

B, C

36. При каком эндокринном заболевании формируется сустав Шарко:

- A. Сахарном диабете
- B. Гипотиреозе
- C. Гиперпаратиреозе
- D. Тиреотоксикозе
- E. правильно А и Б
- A

37. Какие изменения в опорно-двигательном аппарате выявляются при тиреотоксикозе:

- A. Синдром тугоподвижности суставов
- B. Узелки Бушара и Гебердена
- C. Сустав Шарко
- D. Гипертрофическая остеоартропатия
- E. Правильно А и В
- F. Правильно А и С
- D

38. Болезнь Рекленгхаузена (генерализованная фиброзно-кистозная остеодистрофия) встречается при:

- A. Тиреотоксикозе
- B. Гиперпаратиреозе
- C. Сахарном диабете
- D. Гипотиреозе
- E. Акромегалии
- B

39. Факторы риска остеопороза:

- A. Курение
- B. Пожилой возраст
- C. Предшествующие переломы
- D. Прием глюкокортикостероидов
- E. Европеоидная раса
- F. Правильно А, В, D
- G. Все верно
- G

40. Хроническое заболевание, которое характеризуется патологическим ростом и нарушением структуры костей скелета в отдельных местах:

- A. Остеоартроз
- B. Остеопороз
- C. Болезнь Педжета
- D. Болезнь Рейтера
- E. Остеосклероз

C

41. Препараты применяемые при остеопорозе:

- A. Препараты кальция и витамина D
- B. Все верно
- C. ибандронат
- D. золендронат
- E. алендронат
- F. Стронция ранелат
- G. Верно A, B, Г, Д

B

42. Что не является основными элементами сустава:

- A. полость сустава;
- B. эпифизы костей, образующих сустав;
- C. суставные хрящи;
- D. суставная капсула;
- E. синовиальная оболочка;
- F. синовиальная жидкость
- G. околосуставные ткани

G

43. Межфаланговые суставы пальцев по форме суставных поверхностей являются:

- A. Блоковидные
- B. Эллипсовидные
- C. Шаровидные

D. Плоские

A

44. По преобладающему патологическому механизму развития поражения суставов выделяют группы суставной патологии кроме:

A. Дегенеративные заболевания суставов (артрозы).

B. Воспалительные поражения (артриты).

C. Травматические повреждения.

D. Опухолевые заболевания.

E. Гипермобильность суставов

F. Врожденные дефекты развития.

E

45. Отметить характерные признаки генерализованного остеоартроза:

A. Узелки Гебердена

B. Узелки Бушара

C. Суставы Клаттона

D. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков

A,B

46. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита?

1. Утренняя скованность

2. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия

3. Ослабление силы сжатия кисти

4. Латеральная девиация суставов кистей

5. Обнаружение антител к циклическому цитруллин содержащему пептиду

6. Припухлость проксимальных межфаланговых суставов

Ответ: 1,3,5,6

47. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

1. Дистальные межфаланговые суставы

2. Проксимальные межфаланговые суставы

3. Первый пястно-запястный сустав

4. Суставы шейного отдела позвоночника

5. Суставы поясничного отдела позвоночника

Ответ:2

48. Какие выводы о подкожных ревматоидных узелках верны?

1. Обнаруживаются у 25-30% больных ревматоидным артритом
2. Наиболее часто локализуются в области локтевого "сгиба"
3. Как правило, ассоциируются с выявлением ревматоидного фактора
4. Могут исчезать при назначении базисных противоревматических препаратов
5. Могут быть причиной дисфонии
6. Редко ассоциируются с развитием ревматоидного васкулита

Ответ:1, 2,3

49. Какие положения о синдроме Фелти верны?

1. Развивается как у мужчин, так и у женщин.
2. Всегда сочетается с высокими титрами ревматоидного фактора
3. После спленэктомии может рецидивировать лейкопения
4. Назначение глюкокортикостероидов приводит к увеличению количества лейкоцитов.
5. Может развиваться гепатомегалия
6. Основной причиной смерти больных является сепсис

Ответ:1,3,4

50. Для синовиальной жидкости при ревматоидном артрите характерно все, кроме:

1. кристаллы мочевой кислоты в поляризационном свете
2. прозрачная или опалесцирующая;
3. высокая вязкость;
4. высокий нейтрофильный цитоз жидкости;
5. обнаружение рагоцитов и ревматоидного фактора;

Ответ 1

51. Что такое синдром Каплана?

1. Особый вариант ревматоидного артрита с лейкопенией
2. Особый вариант ревматоидного артрита с эпизодами высокой лихорадки кожной сыпи на высоте подъема температуры

3. Сочетание ревматоидного артрита и системной красной волчанки
4. Сочетание ревматоидного артрита и силикоза

Ответ 4

52. Какие офтальмологические осложнения могут наблюдаться при ревматоидном артрите?

1. Ирит
2. Эписклерит
3. Хороидоретинит
4. Сухой кератоконъюнктивит

Ответ 2,4

53. К системным проявлениям ревматоидного артрита являются все, кроме:

1. ревматоидные узелки
2. вторичный амилоидоз
3. кожный васкулит
4. нейропатия
5. поражение легких (интерстициальный фиброз)

Ответ 2

54. Отметить наиболее частую причину анемии при активном ревматоидном артрите:

1. Дефицит железа
2. Гиперспленизм
3. Хроническое воспаление
4. Лекарственная терапия

Ответ 3

55. К заболеваниям, ассоциируемым с антигеном гистосовместимости HLA B27 относят все, кроме

1. анкилозирующий спондилит
2. реактивный артрит
3. псориатический артрит
4. ревматоидный артрит

5. артрит при хронических воспалительных заболеваниях кишечника

Ответ 4

56. Для диагностики анкилозирующего спондилита используют следующие диагностические критерии, кроме

1. двусторонний сакроилеит II стадии
2. односторонний сакроилеит III стадии
3. воспалительная боль в спине
4. ограничение подвижности позвоночника, не соответствующей возрастной норме
5. ускорение СОЭ более 40 мм/ч

Ответ 5

57. Какие из следующих признаков характерны для болезни Стилла взрослых?

1. Лихорадка
2. Сыпь
3. Положительный латекс-тест
4. Спленомегалия
5. Лимфаденопатия
6. Лейкопения

Ответ: 1,2,5

58. Отметить наиболее характерные признаки серонегативных спондилоартритов

1. Рентгенологические признаки сакроилеита с или без сопутствующего спондилита
2. Семейная агрегация
3. Носительство HLA-B27
4. Отсутствие ревматоидного фактора
5. Развитие несимметричного периферического артрита
6. все ответы правильные

Ответ 6

59. Какие признаки позволяют заподозрить анкилозирующий спондилоартрит?

1. Боли в пояснице, крестце и позвоночнике

2. Появление суставных симптомов у мужчин моложе 40 лет
3. Выраженная утренняя скованность
4. Улучшение состояния после физических упражнений
5. Прогрессирование рентгенологических изменений в периферических суставах

Ответ 1,2,3,4

60. Что из перечисленного характерно для анкилозирующего спондилолита?

1. Чаще развивается у женщин, чем у мужчин
2. Чаще развивается у лиц молодого возраста, чем пожилого возраста
3. Регулярные физические упражнения противопоказаны
4. Регулярные физические упражнения приносят облегчение
5. Более высокая смертность от легочных, сердечно-сосудистых и почечных заболеваний, чем в популяции
6. Поражение глаз может быть первым проявлением заболевания

Ответ 2,4, 6

61. Какие признаки не встречаются при анкилозирующем спондилите?

1. Увеличение СОЭ •
2. HLA-B27
3. Сакроилеит
4. Энтезопатии
5. Ревматоидный фактор

Ответ 5

62. Отметить признаки, характерные для болезни Рейтера:

1. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия
2. Частое поражение мелких суставов кистей
3. Рецидивирующий ирит
4. Аортальная недостаточность
5. Частое обнаружение ревматоидного фактора

Ответ 1,3,4

63. Отметить характерные клинические и лабораторные проявления лекарственной красной волчанки:

- A. Артрит мелких суставов кистей
- B. Плеврит
- C. Нефрит
- D. Поражение центральной нервной системы
- E. Антитела к ДНК

A, B, E

64. Какие признаки системной склеродермии ассоциируются с повышенным риском развития поражения почек?

- A. Изменения при капилляроскопии
- B. Антитела к Scl-70
- C. Отек кистей
- D. Поражение кожи живота
- E. Поражение пищевода

C, D

65. Какие признаки позволяют дифференцировать диффузную форму системной склеродермии от CREST-синдрома?

- A. Феномен Рейно
- B. Телеангиэктазии
- C. Подкожный кальциноз
- D. Поражение пищевода
- E. Ни один из перечисленных

E

66. Отметить характерные клинические проявления CREST-синдрома

- A. Проксимальная миопатия
- B. Феномен Рейно
- C. Поражение кишечника

- D. Телеангиэктазии
 - E. Поражение почек
 - F. Легочная гипертензия
- B, D

67. Какие факторы могут провоцировать феномен Рейно?

- A. Кофеин
 - B. Никотин
 - C. Эмоциональный стресс
 - D. Бета-блокаторы
- A, B, D

68. Какие признаки не типичны для первичного феномена Рейно?

- A. Обострение на фоне эмоционального стресса
 - B. Язвы на кончиках пальцев
 - C. Односторонний вазоспазм
 - D. Начало в детском возрасте (менее 14 лет).
- C

69. При каких заболеваниях может развиваться феномен Рейно?

- A. Системная склеродермия
 - B. crest-синдром
 - C. синдром Шарпа
 - D. Подагра.
- A, B, C

70. При каких заболеваниях редко встречается синдром Шегрена?

- A. Ревматоидный артрит
- B. Саркоидоз
- C. Полимиозит
- D. Системная склеродермия

Е. Системная красная волчанка

В

71. Какие признаки характерны для синдрома Шегрена?

А. Антитела к Ro/La-антигенам

В. Поражение ЦНС

С. Поражение малых слюнных желез, подтвержденное при морфологическом исследовании

Д. Высокие титры ревматоидного фактора

А, С

72. Что из перечисленного не характерно для полимиозита?

А. Атония мочевого пузыря

В. Дисфагия

С. Осиплость голоса

Д. Слабость проксимальной мускулатуры конечностей

А

73. Отметить характерные особенности мышечного синдрома при полимиозите:

А. Симметричность

В. Поражение проксимальной мускулатуры

С. Выраженная мышечная слабость

Д. Все выше сказанное верно

Д

74. Отметить наиболее типичные проявления кожного синдрома при дерматомиозите.

А. фоточувствительная эритематозная сыпь на лице и груди

В. Чешуйчатые пятна, напоминающие псориаз

С. Локализация сыпи в подмышечной ямке и в паху

Д. Развитие сыпи сочетается с кожным зудом

А

75. Какие лабораторные тесты не имеют значения для подтверждения диагноза полимиозит?

- A. СОЭ
 - B. Антинуклеарный фактор
 - C. Ревматоидный фактор
 - D. Антитела к мышечным антигенам
- C

76. Какие проявления наиболее часто встречаются при смешанном заболевании соединительной ткани?

- A. Артралгии
 - B. Феномен Рейно
 - C. Плотный отек кистей
 - D. Гипергаммаглобулинемия
 - E. Увеличение концентрации мышечных ферментов
- A, B, E

77. Какие клинические и лабораторные нарушения наиболее часто встречаются при антифосфолипидном синдроме?

- A. Тромбоцитопения
 - B. Ревматоидный фактор
 - C. Поражение клапанов сердца
 - D. Лимфопения
 - E. Гангрена подвздошной кишки.
 - F. Венозный тромбоз
- A, F

78. Отметить заболевания, при которых может наблюдаться сетчатое ливедо:

- A. Системная красная волчанка
- B. Синдром Снеддона
- C. Антифосфолипидный синдром
- D. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура

Е. Атеросклеротическое поражение сосудов

С

79. При каких ревматических заболеваниях отмечается наиболее высокая частота развития лимфопролиферативных опухолей?

А. Системная красная волчанка

В. Ревматоидный артрит

С. синдром Шегрена

Д. Системная склеродермия

Е. Полимиозит

С

80. Какие клинические проявления и лабораторных нарушений наиболее часто выявляются у больных первичным антифосфолипидным синдромом?

А. Акушерская патология

В. Венозный тромбоз

С. Артериальный тромбоз

Д. Нефрит

Е. Антитела к ДНК

А, В, С, D

81. Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:

А. Системная красная волчанка

В. Псориатический артрит

С. Ревматоидный артрит

Д. Системная склеродермия

Е. Дерматомиозит

А

82. Какие признаки поражения нервной системы наблюдаются при синдроме Шегрена?

А. Множественный мононеврит.

- В. Шизофрения
- С. синдром запястного канала
- Д. синдром Гийена-Барре
- Д

83. При каких васкулитах поражаются преимущественно сосуды крупного калибра?

- А. Болезнь Бюргера
- В. Узелковый периартериит
- С. Артериит Такаясу
- Д. Височный артериит
- Е. Геморрагический васкулит
- С

84. Какие васкулиты встречаются преимущественно у лиц пожилого возраста?

- А. Геморрагический васкулит
- В. Височный артериит
- С. Болезнь Такаясу
- Д. Узелковый периартериит
- В

85. Отметить основные проявления гигантоклеточного артериита:

- А. Ревматическая полимиалгия
- В. Слепота
- С. Головная боль
- Д. Боли в челюсти, усиливающиеся при жевании
- Е. Лихорадка
- Ф. Расслаивающая аневризма аорты
- А, В, С, Д

86. Отметить частые проявления узелкового периартериита:

- А. Поражение почек в 80% случаев
- В. Образование аневризм в сосудах среднего калибра
- С. Эозинофилия
- Д. Обнаружение HBS-антигена
- Е. Снижение концентрации С3 компонента комплемента

В, С, D

87. Основными диагностическими маркерами синдрома Чарга-Стросса являются все, кроме:

- A. преобладание женщин;
- B. Бронхиальная астма (на момент осмотра или в анамнезе)
- C. микрогематурия без нарушения функции почек)
- D. эритроцитурия
- E. эозинофилия
- F. АТ к цитоплазме нейтрофилов в сыворотке крови.

D

88. Второй этап заболевания при синдроме Чарга-Стросса необходимо дифференцировать с:

- A. синдром Леффлера,
- B. эозинофильная пневмония
- C. эозинофильный гастроэнтерит
- D. бронхиальной астмой
- E. хронической крапивницей

A, B, C

89. Заболевание манифестирующее в детском возрасте:

- A. Болезнь Кавасаки
- B. Болезнь Хортона
- C. Синдром Чарга-Стросса
- D. Узелковый периартериит

A

90. Какие сосуды поражаются при болезни Кавасаки:

- A. артерии среднего диаметра, артериолы, вены, венулы, капилляры
- B. Артерии крупного калибра
- C. Артерии крупного и среднего калибра
- D. Могут поражаться любые сосуды

A

91. Поражение органов ЖКТ при болезни Бехчета проявляется в виде:

- A. Абдоминалгии

- В. Диареи
- С. Перфорации кишки
- Д. Кишечного кровотечения
- Е. Всего перечисленного

Е

92. Прогноз для больных с гигантоклеточным артериитом:

- А. Благоприятный
- В. Неблагоприятный

А

93. Капиллярит с преимущественным поражением альвеол легких и базальных мембран гломерулярного аппарата почек:

- А. Синдром Чарга-Стросса
- В. Синдром Гудпасчера
- С. Гранулематоз Вегенера
- Д. Болезнь Хортона

В

94. Диагностическими маркерами синдрома Гудпасчера являются:

- А. Заболевание чаще развивается у мужчин 20-30 лет
- В. Поражаются артерии среднего и мелкого калибра
- С. Кровохарканье
- Д. Наличие антител к базальным мембранам почки

А, С, D

95. При болезни Такаясу тип I поражаются:

- А. артерии отходящие от дуги аорты
- В. дуга аорты и отходящие от нее артерии;
- С. брюшной отдел аорты и почечные артерии;
- Д. распространенное поражение аорты.

А

96. Вторая, хроническая стадия болезни Такаясу характеризуется:

- А. проявлениями недостаточности кровообращения,
- В. отсутствием пульса на лучевых артериях
- С. некрозы артерий

D. болезненности пораженных артерий.

A, B, C, D

97. Какие васкулиты сопровождаются поражением крупных сосудов

A. Узелковый периартериит

B. Геморрагический васкулит

C. Болезнь Такаясу

D. Болезнь Хортона

C, D

98. Поражение верхних дыхательных путей при гранулематозе Вегенера проявляется:

A. синусит;

B. ринит;

C. средний отит;

D. Ларингит

E. Тонзилит

F. закупорку слуховой трубы.

A, B, C, F

99. Осложнения при гранулематозе Вегенера при отсутствии адекватной терапии:

A. глухота;

B. деструкция носовых костей;

C. кровохаркание;

D. некротические гранулёмы (формируются в легких);

E. гангрена пальцев стопы;

F. трофические язвы;

G. пневмоцистная пневмония

H. Все верно

H

100. Гриппоподобный синдром в дебюте заболевания наиболее характерен для:

A. Синдрома Гудпасчера

B. Болезни Бехчета

C. Узелкового периартериита

D. Микроскопического полиангиита

Е. Гранулематоза Вегенера

D, E

Перечень контрольных вопросов ГИА устного собеседования:

1. Профилактика легочных заболеваний среди населения. Условия труда и заболевания легких. Методы и подходы для своевременного выявления заболеваний легких
2. Трахея и бронхи — краткая анатомо-морфологическая характеристика. Сегментарное строение легких. Международная номенклатура легочных сегментов.
3. Плевра — роль в дыхании. Органы средостения и диафрагма.
4. Неспецифические и специфические факторы защиты. Мукоцилиарный аппарат в норме и патологии. Иммунологические факторы защиты легких.
5. Клинические методы обследования больных с заболеваниями легких
6. Функциональные методы исследования
7. Рентгенологические методы обследования и радиоизотопные методы исследования
8. Эндоскопические методы исследования
9. Лабораторные методы исследования
10. Международная классификация болезней органов дыхания
11. Общие принципы лечения бронхолегочных заболеваний. Терапевтические методы. Хирургические методы. Другие методы лечения.
12. Реабилитация и профилактика. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при бронхолегочной патологии.
13. Муковисцидоз. Современное представление об этиологии и патогенезе. Диагностика, клинические варианты течения, лечение, реабилитация, профилактика.
14. Пневмонии. Определение, классификация, этиология. Клинические варианты в зависимости от этиологического фактора. Осложнения. Принципы лечения.
15. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена): этиология, патогенез, диагностика, варианты течения, лечение и профилактика.
16. Бронхоэктатическая болезнь. Определение, классификация, современные взгляды на этиологию и патогенез. Клиника и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения, реабилитация.
17. Грибковые заболевания легких. Этиология (основные виды возбудителей). Классификация, клинические варианты заболевания. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
18. Острые бронхиты, определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация
19. Хронические бронхиты. Определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация.
20. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика,
21. Легочное сердце. Определение, классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина, осложнения. Профилактика, лечение,
22. Бронхиальная астма. Определение, классификация. Патогенетические варианты, клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные представления о лечении. Профилактика, реабилитация,

23. Интерстициальные заболевания легких (классификация, определение). Современные представления об интерстициальных заболеваниях легких. Классификация, эпидемиология, общие вопросы диагностики и лечения.
24. Альвеолиты, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
25. Гранулематозы, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
26. Васкулиты, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
27. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания легких.
28. Современные представления об этиологии и патогенезе. Особенности клинического течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация,
29. Тромбоэмболия легочной артерии. Эпидемиология. Представление об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
30. Плевриты. Классификация. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
31. Дифференциальная диагностика одышки.
32. Дифференциальная диагностика при бронхообструкции и удушье (какие заболевания могут вызывать эти синдромы).
33. Как по ФВД дифференцировать БА и ХОБЛ
34. Как по данным осмотра и анамнеза дифференцировать БА и ХОБЛ
35. Как по данным лабораторных исследований дифференцировать БА и ХОБЛ
36. Дифференциальная диагностика удушья при патологии сердца и легких
37. Дифференциальный диагноз удушья верхних и нижних дыхательных путей
38. Дифференциальная диагностика при кашлевом синдроме (легочные и внелегочные причины).
39. Какие методы инструментального исследования используют при дифференциальной диагностики кашля.
40. Лабораторные методы при дифференциальной диагностике кашля
41. Дифференциальная диагностика легочных причин кашля
42. Дифференциальная диагностика внелегочных причин кашля
43. Дифференциальная диагностика при синдроме кровохарканья и легочного кровотечения.
44. Инструментальные методы диагностики и дифференциальной диагностики при кровохарканье.
45. Что такое ложное кровохарканье? Как его диагностировать
46. Инструментальные и лабораторные методы диагностики и дифференциальной диагностики ТЭЛА.
47. Отличия в терапии кровохарканья при ТЭЛА и кровохарканья по другим причинам.
48. Дифференциальная диагностика при синдроме боли в грудной клетке, тактика дифференциального диагноза.
49. Какие заболевания костно-мышечной системы могут вызвать боли в грудной клетке и их диагностика
50. Какие заболевания дыхательной системы вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
51. Какие заболевания ЖКТ вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
52. Какие заболевания сердечно-сосудистой системы вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
53. Какие заболевания центральной и периферической нервной системы вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
54. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате (какие заболевания могут вызывать этот синдром).
55. Дифференциальный диагноз пневмонии и туберкулеза
56. Дифференциальный диагноз инфильтрации при онкологической патологии
57. Дифференциальная диагностика легочной диссеминации (классификация заболеваний)

58. Дифференциальная диагностика альвеолитов.
59. Дифференциальная диагностика васкулитов
60. Дифференциальная диагностика гранулематозов
61. Поражение легких при ревматической патологии
62. Клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания) диагностика и оказание медицинской помощи
63. Острая дыхательная недостаточность, приступ апноэ диагностика и оказание медицинской помощи
64. Декомпенсация хронической дыхательной недостаточность, диагностика и оказание медицинской помощи
65. Анафилактический шок диагностика и оказание медицинской помощи
66. Этиология и патогенез анафилактического шока.
67. Обструктивный синдром (в том числе приступ удушья при БА) диагностика и оказание медицинской помощи.
68. Астматический статус диагностика и оказание медицинской помощи.
69. Причины возникновения астматического статуса.
70. Синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс), диагностика и оказание медицинской помощи
71. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика с ТЭЛА, диагностика и оказание помощи при ТЭЛА.
72. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика с ТЭЛА, диагностика и оказание помощи при кровохарканье.
73. Респираторный дистресс синдром, диагностика и оказание медицинской помощи
74. Отек легких кардиогенный и не кардиогенный, дифференциальная диагностика и оказание медицинской помощи при кардиогенном отеке легких.
75. Отек легких кардиогенный и не кардиогенный, дифференциальная диагностика и оказание медицинской помощи при кардиогенном отеке легких
76. Аспирационный синдром, закрытая травма грудной клетки, диагностика и оказание медицинской помощи
77. Дифференциальная диагностика синдрома округлой тени в легком (учитывая клинику инструментальное и лабораторное исследование).
78. Инструментальные и лабораторные методы дифференциальной диагностики синдрома округлой тени в легком
79. Тактика ведения больных с синдромом округлой тени
80. Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком.
81. Инструментальные и лабораторные методы дифференциальной диагностики синдрома полости в легком.
82. Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость.
83. Дифференциальная диагностика гидроторакса и плеврита.
84. Инструментально-лабораторные методы диагностики выпота в плевральную полость
85. Причины гидроторакса и плеврита.
86. Тактика ведения больных с выпотом в грудной клетке.
87. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза (классификация лихорадок неясного генеза)
88. Тактика обследования больного с лихорадкой неясного генеза.
89. Тактика ведения больных с лихорадкой неясного генеза.
90. Лихорадка неясного генеза в практике врача пульмонолога.
91. Дифференциальный диагноз субфебрилитета неясного генеза.
92. Организация кардиологической помощи в РФ. Анатомия сердца (основные камеры, гемодинамика, коронарное кровообращение). Основные функции миокарда. Строение проводящей системы сердца. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы

риска в РФ (понятие о сердечно-сосудистом риске, его оценка и тактика вмешательства в зависимости от категории риска).

93. Принципы ЭКГ. Диагностические возможности и ограничения. Функциональные нагрузочные пробы в кардиологии. Холтеровское мониторирование ЭКГ. Показания. Методика. Основные показатели. Клиническая интерпретация.
94. Эхокардиография. Принципы, виды, диагностические возможности и ограничения.
95. Инвазивные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Коронарография, ангиография. Показания, противопоказания, диагностическое значение.
96. Гипертоническая болезнь: факторы риска, патогенез, клиника, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
97. Атеросклероз: факторы риска. Патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика.
98. ИБС: этиология, патогенез, классификация, клинические формы. Стенокардия: клиника, диагностика, лечение. Врачебная тактика при нестабильной стенокардии.
99. Острый коронарный синдром. Патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика. Тактика ведения пациента. Неотложная помощь.
100. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, клинические варианты, атипичные формы, диагностика, лечение. Профилактика. Осложнения инфаркта миокарда по периодам течения: клиника, диагностика, лечение.
101. Предсердная и желудочковая экстрасистолия: этиология, патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
102. Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии: этиология, патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение
103. Желудочковая тахикардия: этиология, патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение
104. Фибрилляция и трепетание предсердий: этиология, патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
105. Блокады сердца: этиология, патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение. Синдром слабости синусового узла.
106. Нарушение ритма при наличии дополнительных путей проведения. Диагностика. Лечение пароксизмов.
107. Электрокардиостимуляция. Показания. Виды ЭКС. Методы проведения. Осложнения ЭКС.
108. Острая ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, клинические формы, критерии диагностики, лечение, первичная и вторичная профилактика. Хроническая ревматическая болезнь сердца
109. Приобретённые пороки сердца митральные. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
110. Приобретённые пороки сердца аортальные. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
111. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез. Клиника, классификация, диагностика,
112. Сердечная недостаточность: лечение острой и хронической сердечной недостаточности, профилактика. Механические способы лечения сердечной недостаточности. Ресинхронизирующая терапия. Трансплантация сердца. Показания. Противопоказания. Подготовка к операции.
113. Миокардиты. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
114. Перикардиты. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
115. Инфекционный эндокардит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности антибактериальной терапии

116. Гипертрофическая кардиомиопатия Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
117. Дилатационная кардиомиопатия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
118. Рестриктивная кардиомиопатия Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
119. Каналопатии. Синдром удлиненного QT (врожденный и приобретенный), синдром укороченного QT, синдром Бругада. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.
120. Первичные врожденные кардиомиопатии: аритмогенная дисплазия сердца, некомпактный миокард левого желудочка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
121. Внезапная сердечная смерть. Определение. Этиопатогенез. Сердечно-лёгочная реанимация.
122. Артериальная гипертензия у отдельных групп больных (АГ и метаболический синдром, АГ и сахарный диабет, АГ и ИБС, АГ и сердечная недостаточность, АГ при поражении почек, АГ в сочетании с патологией легких, АГ и синдром обструктивного апноэ во сне), особенности лечения. Рефрактерная и злокачественная артериальная гипертензия. Основные причины. Диагностика. Лечение.
123. Вторичные артериальные гипертензии: ренопаренхиматозные, вазоренальные, эндокринные, гемодинамические, ятрогенные. Дифференциальная диагностика. Лечение
124. Гипертонические кризы. Классификация. Диагностика. Неотложная помощь.
125. Врожденные пороки сердца с цианозом («синие»): тетрада Фалло, аномалия Эбштейна. Эпидемиология. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Лечение.
126. Врожденные пороки сердца: аномальный дренаж легочных вен, атрезия правых отделов сердца, атрезия левых отделов сердца, открытый Баталов проток. Эпидемиология. Особенности гемодинамики. Клинические проявления. Диагностика и лечение.
127. Дефекты межпредсердной перегородки, дефекты межжелудочковой перегородки. Виды. Особенности гемодинамики. Клиника, диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
128. Опухоли сердца. Клиника. Диагностика. Подходы к лечению.
129. Артериальная гипотензия. Этиопатогенетические варианты. Клиника. Диагностика. Лечение.
130. Первичная и вторичная легочная гипертензия. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. ТЭЛА. Факторы риска. Диагностика. Лечение. Профилактика.
131. Поражение сердца при эндокринных заболеваниях, при обменных нарушениях (подагра, уремия, гемохроматоз). Амилоидоз. Диагностика. Лечение
132. Поражения сердца при занятиях некоторыми видами профессионального спорта. Клиника. Диагностика. Профилактика внезапной смерти.
133. Синкопальные состояния. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
134. Обследование и подготовка к внесердечным операциям кардиологических больных. Противопоказания к оперативному вмешательству.
135. Проблемы кардиостимуляции. Виды кардиостимуляции. Показания. Ведение больных с кардиостимуляторами
136. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
137. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.

138. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение.
139. Дисфагия. Дифференциальный диагноз. Программа обследования больных с дисфагией.
140. Дискинезии пищевода. Пищевод шелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии.
141. Дивертикул пищевода. Пищеводный карман. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
142. . Гастро-эзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение.
143. Функциональная желудочная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.
144. Язвенная болезнь желудка. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
145. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
146. Язвенное кровотечение. Методы ранней диагностики. Методы интенсивной терапии и ведения больных с язвенным кровотечением. Хирургическое лечение.
147. Стеноз привратника. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.
148. Синдром Золингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение.
149. Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
150. Особые формы гастритов. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии диагностики. Принципы терапии. Хронический гипертрофический гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
151. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение.
152. Синдром мальабсорбции. Причины. Дифференциальный диагноз. Принципы диагностики и лечения.
153. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
154. Хронические сосудистые заболевания тонкой кишки. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы терапии.
155. Дивертикулярная болезнь кишечника. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
156. Непереносимость углеводов. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

157. Болезнь Уиппла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
158. Глютеновая энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
159. Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
160. Дифференциальный диагноз при запорах. Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Принципы диагностики и лечения.
161. Дифференциальный диагноз при диарее. Классификация диареи. Патогенетические факторы развития. Принципы диагностики и лечения.
162. Язвенный колит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Принципы терапии.
163. Проктит. Проктосигмоидит. Клиническая симптоматика. Течение. Осложнения. Лечение.
164. Метеоризм. Дифференциальный диагноз и лечение.
165. Синдром раздраженной кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
166. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме.
167. Дифференциальный диагноз при желтухе.
168. Острая и хроническая печеночная недостаточность. Причины. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
169. Вирусный гепатит В. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
170. Вирусный гепатит С. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
171. Лекарственные поражения печени. Причины, механизмы развития, клиника, диагностика, лечение.
172. Алкогольная болезнь печени. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
173. Хронический гепатит. Классификация. Патогенез. Диагностика. Современная терапия.
174. Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Течение. Осложнения. Современные принципы терапии.
175. Первичный билиарный цирроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
176. Первичный склерозирующий холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.
177. Аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.

178. Гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.
179. . Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
180. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
181. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Лечение.
182. Желчнокаменная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Методы лечения.
183. Хронический холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Терапия.
184. Функциональные заболевания билиарного тракта. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики. Принципы терапии.
185. Холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы терапии.
186. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
Опухоли билиарной системы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Опухоли пищевода. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
187. Опухоли желудка. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
188. Опухоли поджелудочной железы. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
189. Гепатоцеллюлярная карцинома. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
190. Опухоли толстой кишки. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения.
191. Дисбактериоз кишечника и синдром избыточного бактериального роста, Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Терапия. Профилактика развития.
192. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению.
193. Наружный и внутренний геморрой. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.
194. Основы социальной гигиены.
195. Здоровье человека, как социальная ценность и общественная категория
196. Организм и среда
197. Основы организации здравоохранения
198. Принципы организации здравоохранения

199. Состояние и перспективы развития здравоохранения
200. Основные руководящие документы в области охраны здоровья
201. Организация и структура нефрологической службы
202. Место нефрологической службы в общей системе здравоохранения и взаимодействие с другими службами
203. Структура нефрологической службы
204. Штатные нормы нефрологической службы
205. Обеспеченность койками
206. Нефрологическая помощь городскому населению
207. Обследование нефрологических больных в условиях поликлиники
208. Нефрологические кабинеты консультативно-диагностических поликлиник
209. Преемственность в работе: поликлиника – стационар – поликлиника
210. Плановая госпитализация нефрологических больных
211. Специализированные нефрологические центры
212. Организация нефрологического стационара
213. Социальная реабилитация нефрологических больных
214. Диспансеризация нефрологических больных
215. Анализ эффективности нефрологической службы
216. Основы управления здравоохранения
217. Принципы страховой медицины (добровольное и обязательное медицинское страхование)
218. Роль и деятельность главного нефролога в системе управления нефрологической службой
219. Планирование и экономика нефрологической службы
220. Экономические аспекты деятельности консультативного нефрологического центра
221. Экономическая эффективность использования коечного фонда для нефрологических больных
222. Эпидемиология нефрологической заболеваемости в РФ
223. Анализ деятельности нефрологической службы
224. Санитарно-гигиеническое воспитание в условиях поликлиники, стационара, санатория
225. Роль врача нефролога в пропаганде борьбы с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией
226. Пропаганда борьбы с ВИЧ-инфицированием
227. Санитарно-гигиеническое просвещение родственников нефрологических больных
228. Основные принципы медико-социальной экспертизы в нефрологии
229. Экспертиза временной нетрудоспособности
230. Виды и ориентированные сроки временной нетрудоспособности
231. Показания к направлению больных на МСЭ
232. Критерии к определению групп инвалидности при заболеваниях почек
233. Трудоустройство по заключениям КЭК
234. Трудоустройство по заключениям МСЭ
235. Медицинская этика и деонтология в нефрологии
236. Содержание понятий «медицинская этика» и медицинская деонтология»
237. Медицинская деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности
238. Понятие о хроническом заболевании
239. Врачебная тайна
240. Российское законодательство о здравоохранении и его задачах
241. Право граждан РФ на охрану здоровья и его гарантии
242. Статьи законодательства о здравоохранении, относящиеся к нефрологической помощи
243. Законодательство о труде медицинских работников
244. Понятие преступления и его состава
245. Профессиональные нарушения медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение

246. Развитие первичной медико-санитарной помощи. Совершенствование профилактики заболеваний
247. Повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи
248. Формирование здорового образа жизни
249. Понятие «Здоровье»: индивидуальное и общественное здоровье, факторы, влияющие на здоровье, ресурсы и потенциал здоровья. Культура и социальная обусловленность здоровья
250. Гигиеническое воспитание населения, формирования здорового образа жизни и ответственного отношения к здоровью по отдельным аспектам охраны здоровья
251. Анамнез и течение заболеваний почек
252. Факторы риска хронической болезни почек.
253. Влияние медикаментозной терапии
254. Анамнез жизни. Наследственность.
255. Сопутствующие заболевания
256. Физикальное обследование больных с заболеванием почек
257. Синдром артериальной гипертензии
258. Отечный синдром. Нефритические и нефротические отеки
259. Изменения диуреза
260. Нарушения мочеиспускания
261. Болевой синдром при заболеваниях почек.
262. Общие свойства мочи (цвет, прозрачность, плотность)
263. Протеинурия.
264. Изменения мочевого осадка.
265. Гематурия
266. Цилиндрурия
267. Бактериурия
268. Преаналитический этап лабораторных исследований в нефрологии
269. Биохимические исследования
270. Клинический анализ крови
271. Исследование электролитов
272. Исследование кислотно-основного равновесия
273. Исследование гликемического профиля
274. Исследование гликированного гемоглобина
275. Альбуминурия
276. Коагулограмма
277. Иммунологическое исследование крови
278. Активность ренина плазмы
279. Альдостерон плазмы
280. Паратгормон
281. Витамин Д
282. Гомоцистеин
283. Липидный спектр
284. Клубочковая фильтрация
285. Понятие о клиренсе
286. Скорость почечного плазмотока
287. Оценка функций проксимального канальца (максимальная реабсорбция глюкозы, аминокислот, секреция веществ)
288. Способность почек противодействовать дегидратации
289. Оценка способности почек противодействовать гипергидратации
290. Методы оценки СКФ.
291. Проба Реберга
292. Расчетные формулы СКФ (Коккрофта-Гальта, MDRD, CKD-EPI).
293. Проба Зимницкого

- 294. Ультразвуковое исследование почек
- 295. Допплерография сосудов почек
- 296. Компьютерная томография почек
- 297. .МРТ почек
- 298. Обзорная рентгенография почек и мочевыводящих путей
- 299. Экскреторная внутривенная и инфузионная урография
- 300. 108.Ретроградная пиелография
- 301. 109.Ангиография сосудов почек
- 302. 110.Динамическая и статическая скintiграфия почек
- 303. Применение изотопных методов для исследования клубочковой фильтрации
- 304. Пункционная биопсия почки, лечение, профилактика. Показания, противопоказания, подготовка пациента, техника проведения.
- 305. Осложнения после биопсии почки, лечение, профилактика
- 306. Морфологическое исследование почечного биоптата. Световая и электронная микроскопия
- 307. Иммуногистохимическое, иммунофлюоресцентное исследование почечного биоптата
- 308. Нормальная анатомия почек и мочевыводящих путей.
- 309. Макроанатомия почки: дольковое строение почек, анатомические зоны почек, строение сосудистой системы почек, абберантные почечные артерии.
- 310. Микроанатомия почек. Нефрон: типы нефронов, номенклатура структур нефрона ISN, особенности строения сосудистой системы и канальцевого аппарата в зависимости от типа нефрона. Почечные клубочки: гломерулярные капилляры, капсула Боумена, мезангий, юкстагломерулярный аппарат.
- 311. Общие принципы строения канальцев почек. Почечный интерстиций.
- 312. Гомеостатические функции почек.
- 313. Общие принципы организации систем водно-солевого и кислотно-основного гомеостаза.
- 314. Основные гуморальные регуляторы деятельности почек и минерального гомеостаза.
- 315. Неэксреторные функции почки
- 316. Иммуногенез первичных нефропатий
- 317. Неиммунные механизмы прогрессирования заболеваний почек.
- 318. Морфологические критерии прогрессирования хронических болезней почек.
- 319. Тубуло-интерстициальная трансдифференциация
- 320. Острый нефритический синдром
- 321. Быстропрогрессирующий нефритический синдром
- 322. Хронический нефритический синдром
- 323. Нефротический синдром
- 324. Синдром канальцевых дисфункций
- 325. Острое повреждение почек
- 326. Хроническая болезнь почек
- 327. Нефропротективная и кардиопротективная терапия
- 328. Кардиоренальные синдромы
- 329. Кардиоренальный континуум
- 330. Терминальная стадия ХБП. Понятие об уремии
- 331. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена
- 332. Анемия при ХБП
- 333. Гломерулопатии. Проллиферативные и непролиферативные.
- 334. Иммуносупрессивная терапия
- 335. Острый диффузный пролиферативный гломерулонефрит
- 336. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит
- 337. Ig-A-нефропатия
- 338. Болезнь тонких базальных мембран
- 339. Мембрано-пролиферативный гломерулонефрит

- 340. Болезнь плотных депозитов
- 341. С3-нефропати
- 342. Болезнь минимальных изменений
- 343. Фокально-сегментарный гломерулосклероз
- 344. Мембранозная нефропатия
- 345. Поражение почек при СКВ
- 346. АНЦА-ассоциированные системные васкулиты
- 347. Геморрагический васкулит
- 348. Узелковый периартериит
- 349. Синдром Гудпасчера
- 350. Криоглобулинемический васкулит, ассоциированный с HCV
- 351. Диабетическая нефропатия
- 352. Поражение почек при эссенциальной артериальной гипертензии
- 353. Ишемическая болезнь почек
- 354. Поражение почек при множественной миеломе
- 355. Болезнь отложения легких цепей
- 356. В-клеточные лимфомы
- 357. Фибриллярные гломерулопатии
- 358. Амилоидоз
- 359. Тромботические микроангиопатии
- 360. Гемолитико-уремический синдром
- 361. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
- 362. Нефропатия, ассоциированная с антифосфолипидным синдромом
- 363. Поражение почек при саркоидозе
- 364. Поражение почек при ревматоидном нефрите
- 365. Поражение почек при системной склеродермии
- 366. Острый пиелонефрит
- 367. Хронический пиелонефрит
- 368. Подагрическая нефропатия
- 369. Тубулоинтерстициальные нефропатии
- 370. Преэклампсия
- 371. Поликистозная болезнь почек
- 372. Синдром Альпорта
- 373. Первичные тубулопатии
- 374. ВИЧ-ассоциированная нефропатия
- 375. Рентгеноконтрастная нефропатия
- 376. Поражение почек при алкоголизме
- 377. Поражение почек при наркоманиях
- 378. Острое повреждение почек
- 379. Принципы лечения ОПП
- 380. Экстракорпоральные методы очищения крови
- 381. Заместительная почечная терапия
- 382. Диализ, теоретические основы диализа
- 383. Организация отделения диализа
- 384. Современная аппаратура.
- 385. Сосудистый доступ
- 386. Временный сосудистый доступ
- 387. Постоянный сосудистый доступ
- 388. Оценка функционального состояния сосудистого доступа
- 389. Острая патология сосудистого доступа
- 390. Хроническая патология сосудистого доступа
- 391. Гемодиализ. Технические аспекты

392. Отбор больных на гемодиализ.
393. Введение в программу гемодиализа
394. Критерии адекватности гемодиализа
395. Острые осложнения на гемодиализа
396. Особенности ГД при ОПП
397. Перитонеальный диализ. Виды. Технические аспекты
398. Отбор больных на перитонеальный диализ.
399. Операция установки перитонеального катетера
400. Введение в программу ПД
401. Критерии адекватности ПД
402. Острые осложнения ПД
403. Хронические осложнения ПД
404. Диализные перитониты
405. Перитонеальный диализ при ОПП
406. Гемофильтрация и гемодиафильтрация. Технические аспекты
407. Постоянная и интермиттирующая ГФ и ГДФ
408. Показания и противопоказания к ГФ и ГДФ
409. ГФ и ГДФ при ОПП
410. Изолированная ультрафильтрация. Технические аспекты.
411. Показания и противопоказания к изолированной ультрафильтрации
412. Осложнения ультрафильтрации
413. Общие принципы ведения диализных больных.
414. Диета у диализных больных.
415. Потребление натрия и калия
416. Потребление белка, жиров и углеводов
417. Водный режим у диализных больных
418. Оценка нутритивного статуса и водного баланса с помощью импеданса
419. Медикаментозная терапия на диализе
420. Особенности лечения артериальной гипертензии
421. Лечение нарушений фосфорно-кальциевого обмена
422. Эритропоэтин и препараты железа
423. Оценка качества жизни. Физическая и психологическая реабилитация.
424. Школы пациентов
425. Экспертиза трудоспособности
426. Трансплантация почки. Показания и подготовка
427. Аллоиммунный ответ и эффекторные механизмы отторжения
428. Иммуносупрессивная терапия после трансплантации почки
429. Осложнения после трансплантации почки
430. Трансплантационная нефропатия
431. Острое отторжение трансплантата
432. Возвратные заболевания
433. Анатомия и физиология системы крови.
434. Эмбриогенез первичных и вторичных органов кроветворения. Нормальная анатомия органов кроветворения.
435. Нормальная физиология системы крови.
436. История развития и современное состояние гематологии.
437. *Основы гемопоэза*, пролиферации и дифференцировки гемопоэтической стволовой клетки человека в условиях стромального микроокружения первичных кроветворных органов, а также пролиферация, дифференцировка и разрушение клеток крови во вторичных органах на основе

- оценки молекулярно-биологических, генетических, иммунологических, патоморфологических, патофизиологических, биохимических процессов в норме и при развитии различных заболеваний системы крови.
438. Морфология костного мозга, особенности морфологии при различных гематологических заболеваниях, методики окраски.
439. Цитология лимфоузла в норме, цитологическая картина при реактивных лимфоаденопатиях.
440. Цитогенетика, методики цитогенетических исследований. FISH—метод, SKY. Клональные хромосомные маркеры при различных гемобластозах., их прогностическое значение.
441. Цитохимические реакции.
442. Иммунофенотипирование.
443. Гистологическое исследование костного мозга, особенности гистологии и иммуногистохимии при различных заболеваниях.
444. Значение молекулярно-биологических исследований в гематологии. ПЦР-реакции.
445. История развития и современное состояние гематологии.
446. Основные принципы диагностики заболеваний системы крови
447. Современное состояние и перспективы лечения заболеваний системы крови. Основные принципы лечения заболеваний системы крови.
448. Теоретические вопросы эритропоэза в норме
449. Анемии- основные понятия, основы диагностики
450. Железодефицитные анемии, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, терапия. Анемии при хронических воспалительных заболеваниях.
451. Мегалобластные анемии
452. В-12 дефицитные анемии, патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия
453. Фолиеводефицитные анемии- патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия
454. Гемолитические анемии
455. Врожденные гемолитические анемии: мембранопатии - сфероцитоз и другие анемии, связанные с дефектом мембраны эритроцита. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия
456. Врожденные гемолитические анемии, связанные с дефектом ферментов эритроцита, Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия
457. Врожденные гемолитические анемии, связанные с патологией глобина.
458. Талассемия, серповидно-клеточная анемия.
459. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия
460. Приобретенные гемолитические анемии
461. Аутоиммунные ГА. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия
462. Геморрагические диатезы. Классификация, принципы диагностики
463. Типы кровоточивости и их связь с различными нарушениями гемостаза. Клинические проявления.
464. Тромбоцитопении, врожденные и приобретенные, иммунные и неиммунные, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, терапия
465. Классификация тромбоцитопений, тромбоцитопении наследственные и приобретенные, иммунные. Острые и хронические аутоиммунные тромбоцитопении. Аутоиммунные

- тромбоцитопении симптоматические, гетероиммунные тромбоцитопении. Иммунные тромбоцитопении и беременность. Иммунные тромбоцитопении и тиреоидиты. Клинико-лабораторная диагностика тромбоцитопении. Исследование костного мозга (пункция, трепанобиопсия и *пр*). Иммунологические методы аутоантител к тромбоцитам. Тромбоцитопатии (наследственные и приобретенные формы).
466. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии Лечение аутоиммунных тромбоцитопений
 467. Наследственные тромбоцитопатии, связанные с патологией мембранных структур тромбоцитов. Синдром Бернара Сулье. Тромбастения Гланцманна. Тромбоцитопатия с отсутствием коллаген-агрегации. Отсутствие рецепторов к тромбоспондину. Дефицит 3-го пластиночного фактора. Наследственные тромбоцитопатии, связанные с нарушением процесса активации тромбоцитов. Аспирино-подобная тромбоцитопатия.
 468. Нарушение захвата и метаболизма ионов кальция.
 469. Наследственные тромбоцитопатии с дефицитом альфа-гранул Синдром серых тромбоцитов и других форм. Наследственные тромбоцитопатии – смешанный дефицит альфа и бетта-гранул. Наследственные тромбоцитопатии с дефицитом бетта-гранул. Изолированный дефицит бетта-гранул.
 470. Форсы, ассоциированные с дефицитом бетта-гранул и другими аномалиями (синдромы Чедиака-Хигаси, Германского-Пудлака, ТАР-синдром, синдром Вискотта Олдрича и др).
 471. Наследственные трудно классифицируемые формы. Тромбоцитопатии (аномалия Мея Хеглина, монреальский синдром и др).
 472. Приобретенные формы тромбоцитопатии
 473. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия
 474. Апластическая анемия. Классификация. Патогенез врожденных и приобретенных апластических анемий. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия.
 475. Острые миелобластные лейкозы. Острые лимфобластные лейкозы
 476. Патогенез, классификации острых лейкозов. Принципы диагностики.
 477. Острый нелимфобластный лейкоз. Патогенез, диагностика (особенности морфологии, иммунофенотипирования, цитогенетики) , клинические проявления при различных вариантах, прогностические факторы.
 478. Лечение. Виды различных протоколов. Профилактика и лечение осложнений. Место трансплантации костного мозга в терапии.
 479. Острый промиелоцитарный лейкоз. Диагностика. Особенности терапии.
 480. Детский острый нелимфобластный лейкоз, врожденный лейкоз. Особенности терапевтической тактики. Профилактика и лечение осложнений.
 481. Острый лимфобластный лейкоз. Классификации. Патогенез, диагностика, прогностические факторы, клинические проявления. Особенности терапии детского и взрослого ОЛЛ.
 482. Хронический миелолейкоз. Хронический миелофиброз. Истинная полицитемия. Эссенциальная тромбоцитопения
 483. Патогенез, понятие миелопролиферативного синдрома. Классификация.
 484. Истинная полицитемия, диагностика, клинические проявления, терапия, дифференциальная диагностика.
 485. Хронический миелолейкоз, патогенез, клинические проявления, стадии, диагностика, современная терапия.
 486. Хронический миелофиброз., патогенез, классификации, клиника, терапия.
 487. Эссенциальная тромбоцитемия.
 488. Миелопролиферации у детей.
 489. В-клеточные неходжкинские лимфомы

490. Т-клеточные неходжкинские лимфомы
491. Болезнь Ходжкина
492. Хронический лимфолейкоз
493. Патофизиология хронических лимфопролиферативных заболеваний.
494. Лимфома Ходжкина. Гистологические варианты, диагностика, клинические проявления, классификации, система стадирования, терапия., особенности терапии.
495. Неходжкинские лимфомы.
496. Классификации, особенности диагностики различных вариантов НЛ, особенности терапии.
497. Хронический лимфолейкоз. Патогенез. Диагностика, клинические проявления, стадии. Особенности терапевтической тактики. Схемы терапии.
498. Хронический волосатоклеточный лейкоз
499. Кожные Т-клеточные лимфомы
500. Доброкачественная моноклональная гаммапатия
501. Плазмоклеточные дискразии
502. Первичный амилоидоз
503. Болезнь депозитов легких цепей
504. Плазмоклеточные дискразии. Классификации.
505. Доброкачественная моноклональная гаммапатия, множественная миелома. Диагностика, клинические проявления, особенности терапии.
506. Первичный амилоидоз, диагностика, клиника, терапия.
507. Болезнь депозитов легких цепей, диагностика, клинические проявления, терапия.
508. Миелодиспластические заболевания
509. Миелопролиферативные заболевания
510. Миелодиспластический синдром, миелодиспластические/миелопролиферативные заболевания.
511. Классификация МДС. Прогностические признаки, шкалы рисков. Особенности патогенеза, клинических проявлений, диагностики и терапевтической тактики у молодых и пожилых пациентов.
512. Миелодиспластические /миелопролиферативные заболевания. Классификация. Диагностика, клинические проявления. Терапия.
513. Генетические маркеры при ревматических заболеваниях.
514. Представления о формах соединительной ткани, её клеточных элементах и межклеточном веществе.
515. Метаболизм костной ткани. Регуляция, возрастные особенности костного обмена.
516. Мышечная ткань. Структура, функция.
517. Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний.
518. Регуляция иммунного ответа. Цитокины. Регуляторные популяции лимфоцитов.
519. Роль инфекционных факторов в развитии хронического воспаления.
520. Ревматические заболевания и беременность.
521. Рентгенологические методы исследования, применяемые в ревматологии.
522. Компьютерная томография. Особенности применения при различных заболеваниях.
523. Денситометрия (определение минеральной плотности костной ткани). Показания. Трактовка результатов.
524. Ультразвуковое исследование суставов, преимущества и ограничения.
525. Радиоизотопные методы диагностики ревматических заболеваний. Сцинтиграфия.
526. Магнитно-резонансная томография. Принцип метода. Диагностические возможности.
527. Электромиография в диагностике заболеваний скелетных мышц и периферических нервов.
528. Артроскопия. Показания. Диагностические возможности.

529. Лабораторные методы диагностики и активности воспаления при ревматических заболеваниях.
530. Иммунологические методы диагностики в ревматологии.
531. Принципы диагностической и лечебной пункции суставов, показания, возможные нежелательные явления.
532. Морфологические методы диагностики при ревматических заболеваниях.
533. Нестероидные противовоспалительные препараты, классификация, механизм действия.
534. Взаимодействия с другими лекарственными средствами. Побочные действия, их механизм. Профилактика и лечение.
535. Глюкокортикостероиды. Классификация, механизм действия, фармакокинетика. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Глюкокортикостероиды для приёма внутрь. Глюкокортикостероиды для парентерального применения (пульс-терапии). Побочные эффекты глюкокортикостероидов, их профилактика и коррекция.
536. Базисные противоревматические препараты. Классификация. Фармакокинетика. Взаимодействия с другими лекарственными препаратами. Выбор препарата и дозы при отдельных ревматических заболеваниях.
537. Генно-инженерные биологические препараты. Классификация. Механизм действия. Показания, противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
538. Противоподагрические средства. Гипоурикемические препараты. Показания к применению. Побочные действия и методы их коррекции. Побочные действия и методы их коррекции.
539. Симптом-модифицирующие препараты медленного действия. Классификация. Механизм действия. Показания, противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
540. Средства для лечения системного остеопороза. Механизм действия. Показания к применению отдельных препаратов. Противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
541. Антибиотики в лечении ревматических заболеваний. Показания к применению антибиотиков в ревматологии. Антибактериальная терапия инфекционных артритов
542. Терапия при острых неотложных состояниях в ревматологии.
543. Немедикаментозные методы лечения и реабилитация больных ревматическими заболеваниями.
544. Лечебная гимнастика при ревматических заболеваниях.
545. Методы консервативной ортопедии для профилактики и лечения некоторых ревматических заболеваний.
546. Санаторно-курортное лечение, гидро- и бальнеотерапия при ревматических заболеваниях.
547. Методы экстракорпоральной терапии в лечении ревматических заболеваний.
548. Локальная инъекционная терапия ревматических заболеваний.
549. Хирургическое лечение больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
550. Ревматоидный артрит: этиопатогенетически значимые факторы. Роль генетических факторов, клеточного и гуморального иммунитета. Инфекционные факторы и факторы внешней среды, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.
551. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при подозрении на ревматоидный артрит. Системные проявления при ревматоидном артрите.
552. Базисная терапия ревматоидного артрита: препараты и режимы терапии, побочные эффекты. Симптом-модифицирующая терапия при РА.
553. Понятие о негативных спондилоартритах. Заболевания, входящие в группу. Основные этиопатогенетически значимые факторы (генетические, иммунологические), инфекционные факторы, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.
554. Дифференциальный диагноз боли в спине воспалительного и невоспалительного характера. Критерии боли в спине воспалительного характера.

555. Дифференциальный диагноз серонегативных спондилоартритов с другими заболеваниями, проявляющимися болями в спине и суставным синдромом. Критерии постановки диагноза спондилоартрита.
556. Анкилозирующий спондилоартрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Шкалы оценки активности.
557. Клиническая классификация анкилозирующего спондилоартрита. Факторы неблагоприятного прогноза.
558. Системные проявления при анкилозирующем спондилоартрите.
559. Базисные противовоспалительные препараты, ГКС и биологическая терапия у больных анкилозирующим спондилоартритом.
560. Псориатический артрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Системные проявления.
561. Основные принципы лечения больных псориатическим артритом
562. Реактивные артриты: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.
563. Артриты, ассоциированные с ВЗК: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.
564. Этиология, патогенез, эпидемиология и классификация острой ревматической лихорадки.
565. Клиника и диагностика острой ревматической лихорадки. Дифференциальная диагностика ОРЛ.
566. Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки. Профилактика и лечение повторной ревматической лихорадки.
567. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Клиническая, инструментальная (ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ) и рентгенологическая диагностика пороков сердца.
568. Лечение ревматических пороков сердца.
569. Лечение недостаточности кровообращения и различных осложнений (аритмии, тромбоэмболии и др.).
570. Показания к хирургическому лечению в зависимости от вида порока. Виды хирургического лечения.
571. Остеоартроз. Классификация. Эпидемиология. Факторы риска при отдельных формах. Этиология. Патогенез. Биохимические изменения в хряще при остеоартрозе. Патоморфология. Роль ортопедических дефектов и травм при вторичном остеоартрозе.
572. Клиническая картина остеоартроза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности остеоартроза отдельных суставов. Методы оценки функционального статуса при остеоартрозе (WOMAC).
573. Рентгенологические стадии артроза. Синовит при остеоартрозе. Вторичные регионарные мягкотканые синдромы при остеоартрозе.
574. Лечение остеоартроза. Общие принципы. Нестероидные противовоспалительные препараты. Симптом-модифицирующие препараты медленного действия.
575. Остеохондроз. Грыжа диска, миелопатия как её осложнение.
576. Туннельные нейроваскулярные синдромы, возникающие на фоне остеохондроза и спондилёза (синдром грушевидной мышцы, синдромы апертуры грудной клетки и др.).
577. Синдром хронической боли в нижней части спины.
578. Болезнь Форестье (идиопатический диффузный гиперостоз скелета. Этиология и патогенез. Клиническая и рентгенологическая картина. Диагностика. Лечение.
579. Остеохондропатии. Ювенильный кифоз (болезнь Шейермана-Мау). Болезнь Осгуда-Шлаттера. Принципы лечения остеохондропатий.
580. Асептические некрозы костей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Инструментальные методы диагностики (рентгенография, магнитно-резонансная томография). Консервативное и хирургическое лечение.
581. Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями. Поражение опорно-двигательного аппарата при эндокринных заболеваниях.

582. Артропатии при других неревматических заболеваниях: гемофилии, гемохроматозе, амилоидозе, ретикулогистiocитозе, саркоидозе (синдром Лёфгрена).
583. Паранеопластические артропатии. Диагностика. Лечение.
584. Остеопороз. Постменопаузальный остеопороз. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Профилактика. Лечение.
585. Глюкокортикостероидный остеопороз. Патогенез. Клинические проявления. Профилактика. Лечение.
586. Остеомалация. Этиология. Патогенез. Клиника. Рентгенологические проявления. Лечение.
587. Болезнь Педжета. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
588. Клиническая анатомия, физиология околосуставных мягких тканей, клиническая диагностика основных патологических состояний.
589. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в практике ревматолога и терапевта. Классификация. Этиология. Взаимосвязь с основными ревматическими заболеваниями (серонегативные спондилоартриты, гипермобильный синдром и др).
590. Миофасциальные синдромы грудной клетки.
591. Дифференциальный диагноз болей в поясничной области.
592. Методы лечения локальных ревматических заболеваний околосуставных мягких тканей.
593. Гипермобильный синдром. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Классификация. Критерии диагноза. Клиника. Возрастные аспекты. Лечение.
594. Первичная фибромиалгия. Этиология. Патогенез. Клиника. Синдром вторичной фибромиалгии.
595. СКВ. Определение, эпидемиология, этиопатогенетические факторы, обсуждаемые в качестве значимых (генетические, эндокринные, факторы внешней среды). Инфекционные факторы и лекарственные препараты, обсуждаемые в качестве значимых этиопатогенетических факторов. Роль Т- и В-клеточных нарушений в патогенезе СКВ и особенности иммунного ответа. Основные иммунологические маркёры при СКВ.
596. Клинические симптомы поражений со стороны органов и систем. Дифференциальный диагноз. Диагностические критерии американской ревматологической ассоциации и критерии, предложенные SLICCgroup (2012 г)
597. Лечение СКВ: группы препаратов, режимы терапии, побочные эффекты. Биологическая терапия при СКВ. Препараты, режимы терапии, побочные эффекты.
598. ССД. Определение, эпидемиология, этиопатогенетические факторы. Клинические симптомы поражений со стороны органов и систем. Диагностические критерии системной склеродермии (АРА и 2013 года)
599. Лечение ССД: базисные препараты. Показания, противопоказания, режимы терапии, побочные эффекты.
88. Заболевания, входящие в группу воспалительных миопатий. Основные этиопатогенетические факторы, участвующие в развитии дерматомиозита и полимиозита
600. Клинические проявления дерматомиозита. Клинические проявления полимиозита
601. Диагностические критерии дермато- и полимиозита
602. Группы препаратов, применяемых в лечении воспалительных миопатий. Показания, противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии
603. Понятие о ревматической полимиалгии. Эпидемиология, патогенетические особенности, особенности течения (в сравнении с воспалительными миопатиями), диагностические критерии. Перекрёст-синдромы при ревматической полимиалгии. Принципы лечения ревматической полимиалгии.
604. Понятие о первичном и вторичном синдроме Шегрена. Заболевания, с которыми наиболее часто ассоциируется вторичный синдром Шегрена. Диагностические критерии синдрома Шегрена. Лечение синдрома Шегрена.
605. Понятие о первичном и вторичном АФЛС. Основные клинические проявления и диагностические критерии АФС. Лечение АФЛС.

606. Артериит Такаясу. Определение. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений. Клиника, диагностика, лечение.
- 607.
608. Гигантоклеточный артериит. Определение. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, лечение.
609. Узелковый полиартериит. Определение, предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений. Клиника, диагностика, лечение.
610. Понятие об АНЦА-ассоциированных васкулитах. Роль АНЦА в патогенезе.
611. Заболевания, входящие в группу АНЦА-ассоциированных васкулитов . Принципы диагностики и терапии.
612. Гранулематоз с полиангиитом. Клинические проявления гранулематоза с полиангиитом. Особенности поражения внутренних органов. Классификационные критерии гранулематоза с полиангиитом. Лечение.
613. Микроскопический полиангиит. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности поражения внутренних органов. Дифференциальная диагностика. Лечение.
614. Геморрагический васкулит. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений. Клинические проявления геморрагического васкулита. Диагностика геморрагического васкулита. Лечение.

Пример экзаменационного билета

Экзаменационный билет № 1

1. Внебольничные пневмонии
2. Острый коронарный синдром
3. Язвенная болезнь
4. Острое повреждение почек
5. Анемии
6. Системная красная волчанка

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

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.

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Терапия» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по диагностике и лечению в 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 «Терапия» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

5. Приложение

Календарный учебный график

БЗ	Государственная итоговая аттестация	1 0 8	1 0 8				3	3														2				3

Карта формируемых компетенций

Индекс	Наименование	Формируемые компетенции											
		П К- 1	П К- 2	П К- 3	П К- 4	П К- 5	П К- 6	П К- 7	П К- 8	П К- 9	П К- 10	П К- 11	П К- 12
Б1	Дисциплины (модули)	У К- 1	У К- 2	У К- 3									
Б1.Б.1	Терапия	П К- 1	П К- 2	П К- 4	П К- 5	П К- 6	П К- 8	П К- 9	П К- 10	П К- 11	УК -1	УК -2	УК -3
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики	П К- 5	У К- 1										
Б1.Б.3	Патология	П К- 1	П К- 2	П К- 5									
Б1.Б.4	Клиническая фармакология	П К- 1	П К- 8	П К- 10	П К- 11	У К- 1	У К- 2						
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	П К- 1	П К- 3	П К- 4	П К- 9	П К- 10	П К- 11	П К- 12	У К- 1	У К- 2	УК -3		
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций	П К- 3	П К- 7	П К- 11	П К- 12	У К- 1	У К- 2	У К- 3					
Б1.Б.7	Педагогика	У К- 1	У К- 2	У К- 3									

Б1.В. ОД.1	Онкология	П К- 1	П К- 2	П К- 4	П К- 5	П К- 6	П К- 8	П К- 9	П К- 10	П К- 11	УК -1	УК -2	
Б1.В. ОД.2	ВИЧ-инфекция	П К- 1	П К- 2	П К- 3	П К- 4	П К- 5	П К- 8	П К- 9	П К- 10	П К- 11			
Б1.В. ДВ.1.1	Медицинская психология	П К- 1	У К- 1	У К- 2	У К- 3								
Б1.В. ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)	П К- 1	П К- 6	П К- 8	П К- 10	П К- 11	У К- 1	У К- 2					
Б2	Практики												
Б2.1	Стационарная практика	П К- 1	П К- 2	П К- 4	П К- 5	П К- 6	П К- 8	П К- 9	П К- 10	П К- 11	УК -1	УК -2	УК -3
Б2.2	Симуляционный курс	П К- 2	П К- 5	П К- 7	У К- 1								
Б2.3	Диспансерный прием терапевтического больного	П К- 1	П К- 2	П К- 4	П К- 5	П К- 6	П К- 8	П К- 9	П К- 10	П К- 11	УК -1	УК -2	УК -3
Б3	Государственная итоговая аттестация	П К- 1	П К- 2	П К- 3	П К- 4	П К- 5	П К- 6	П К- 7	П К- 8	П К- 9	П К- 10	П К- 11	П К- 12
		У К- 1	У К- 2	У К- 3									

Приложение 2

Индивидуальный план ординатора по специальности 31.08.45 «Терапия» на кафедре терапии госпитальной с курсом иммунологии и аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова

Раздел подготовки, баллы	1 семе стр	2 семе стр	1 год	3 семе стр	4 семе стр	2 год	Итого
За два года баллов - до 100							
1.1. Основная специальность – до 60 б. (средний балл за 2 года)							
Теория Терапия 0-20 б							
Практика Терапия							
1.1а Клиническая работа 10-16 б							
1.1б Качество ведения мед.документации 0-12 б							
1.1в Учебная дисциплина 0-12 б							
1.1г. Практические умения зачет							
1.2. Смежные базовые, вариативные дисциплины (обязательные и по выбору) – 0-10 б							
1.3. Самостоятельная работа 0-10 б							
1.3.а Научные исследования 0-5 б							
1.3.б Другие формы самостоятельной работы 0-5 б							
2. Экзамен - до 20 б							
Итоговая аттестация - до 15 б. и промежуточная аттестация - до 5 баллов (средний балл из 3-х промежуточных аттестаций) Допуск до экзамена – не менее 45 баллов: 33 б. и выше - за основную специальность 12 б. и выше - за другие разделы обучения							
Промежуточная аттестация (ср. балл за 2 года) 3-5 баллов (1)							
Аттестация практики (ср. балл за все практики) 3-5 баллов (2)							
Тестирование - 2 год 3-5 баллов							
Собеседование - 2 год 3-5 баллов							
В том числе:							
(1) Промежуточная аттестация – 3-5 б (по семестрам и средний за 2 года)							
Промежуточная аттестация 3-5 б							
(2) Аттестация практики – до 5 баллов (средний балл за все виды практик)							
3.1 Стационарная практика 3-5 б							
3.2. Диспансерный прием терапевтического больного 3-5 б							
3.3. Симуляционный цикл 3-5 б							
3.4. 3-5 б							

Регистрация баллов за год – в дневнике ординатора
и в кафедральной ведомости

Регистрация баллов за экзамены – в дневнике ординатора
и в экзаменационной ведомости

С индивидуальным планом ознакомлен:

ФИО

Дата

Подпись

1 год обучения

1.1. Освоение основной специальности по учебной программе – 0-60 баллов

(оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

1.1. а. Основная специальность

0-36 баллов

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
1 СЕМЕСТР			
Кардиология, Терапия 0-4 б			Академический куратор
Гастроэнтерология 0-2 б			Академический куратор
Нефрология, гематология, ревматология 0-4 б.			Академический куратор
практика Клиники НКЦ ПСПбГМУ 0-11 б.	Курация 6-8 больных ежедневно 0-10 баллов		Зав. отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц 0 – 1 балл		Зав.отделением, куратор
практика Симуляционный курс 0-2 б.			
2 СЕМЕСТР			
практика Клиники НКЦ ПСПбГМУ, 0-11 б.	Курация 6-8 больных ежедневно 0-10 баллов		Зав.отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц 0 – 1 балл		Зав.отделением, куратор
Итого за 1 год			Академический куратор

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела

(1 пункт – 1 балл)

0-12 баллов (сумма за 2 семестра)

Раздел подготовки	Баллы			ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)
В стационаре: -заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, - лист назначений, -выписка рецептуры, -составление индивидуальной программы профилактики инвалидности, - составление программы диспансеризации, -анализ историй болезни, заболеваемости за каждый семестр - 0-6 б.	1сем			
	—	2сем		
		—	За год	
			—	

1.1.в. По соблюдению учебной дисциплины

0-12 баллов (сумма за 2 семестра)

(3 – нет замечаний, 2- отдельные нарушения, пропуски и опоздания, 1 – систематические опоздания и несоблюдения правил субординации, 0 – любые опоздания по неуважительной причине, конфликтные ситуации)

Раздел подготовки – 1 семестр	Баллы за 1 семестр	Баллы за 2 семестр	Баллы за год	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков 0-3 б./семестр				
Соблюдение субординации, общение с больными 0-3 б./семестр				

2 год обучения

1.1. Освоение основной специальности - 0- 60 балла (оценивает академический куратор,

куратор отделения, зав. отделением)

1.2. а. Основная специальность

0-36 баллов

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
3 СЕМЕСТР			
Клиники НКЦ ПСПбГМУ	Курация 6-8 больных ежедневно		Зав. Отделением

0-11 б.	0-10 баллов		
	Дежурства в клинике 24 часа в мес.	0 –1 балл	Нач.мед
Диспансерный прием терапевтического больного 0-7 б.	Работа с пациентами на амбулаторном приеме		Куратор базы
Дифференциальная диагностика пульмонологических синдромов 0-4 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
Неотложные состояния в пульмонологии 0-4 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
4 СЕМЕСТР			
Клиники НКЦПСПбГМУ 0-7 б.	Курация 6-8 больных ежедневно 0-6 баллов		Зав. Отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в мес.	0 –1 балл	Нач.мед
0-3 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Куратор базы

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела – 0-12 б.

(рассчитывается сумма баллов за каждый семестр)

Раздел подготовки	Баллы			Дата, ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)
<i>В стационаре:</i> заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, листа назначений, выписка рецептуры, составление индивидуальной программы профилактики инвалидности, диспансеризации, анализ и\б, заболеваемости за каждый семестр 0-4 б.	3сем _____	4сем _____	За год:	
<i>В поликлинике:</i> ведение амбулаторной карты, направления на госпитализацию, стат.талоны, рецептурные бланки (обычные, строгого учета, наркосодержащие, льготные), заполнение документов МСЭ, сан-кур. карты, Листов нетрудоспособности 0-4 б.				
Итого по п. 1.1.в.				

1.1.в. По соблюдению учебной дисциплины 0-12 баллов (сумма за 2 семестра)

(3 – нет замечаний, 2- отдельные нарушения, пропуски и опоздания, 1 – систематические опоздания и несоблюдения правил субординации, 0 – любые опоздания по неважительной причине, конфликтные ситуации)

Раздел подготовки – 1 семестр	Баллы за 3 семестр	Баллы за 4 семестр	Баллы за 2 год	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков 0-3 б.				
Соблюдение субординации, общение с больными 0-3 б.				
ИТОГО за два года обучения			Баллы	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда

В течение 1-2 года обучения

1.1.г. Освоение практических умений:

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет-незачет» с указанием уровня освоения (см. приложение) в течение учебного года. затем подтверждается на промежуточной и итоговой аттестациях (в симуляционном классе, в форме уточняющих вопросов).

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

приложение

ВРАЧА терапевта

прошедшего первичную специализацию в ординатуре (в течение 2 лет)

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
 2 - знать, оценить, принять участие
 3- выполнить самостоятельно

Обозначение столбцов в таблице: 1 – нумерация, 2 – наименования умений
 3 – рекомендуемый уровень освоения, 4 – «зачет» – «не зачет» с указанием уровня освоения
 5 – подпись куратора в палате (ассистент, доцент, зав. отделением, больничным ординатор)

1	2	3	4	5
	а) клиническое обследование больного			
1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез; наружных половых органов. Определение признаков клинической и биологической смерти.	3		
2.		2-3		
	б) лабораторные и инструментальные исследования			
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала; биохимических анализов крови	3		
2.	Оценка цитологического исследования мокроты, посева мокроты, исследования мокроты на МБТ(мокроты, лаважа, промывные воды бронхов)	3		
3.	Оценка исследования плевральной жидкости	3		
4.	Время свертываемости, время кровотечения, результат коагулограммы	2-3		
5.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	2-3		
6.	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита	2-3		
7	Методика и оценка: - анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого); - пробы Реберга; - посева мочи и крови; - гликемического профиля; - теста толерантности к глюкозе;	1 2 2 2 2		
5.	Оценка гормональных исследований крови (гормоны надпочечников)	2-3		
6.	Аллергологическое исследование			
7.	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины)	2-3		
8.	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	2-3		
9.	Функция внешнего дыхания.(Проведение спирометрии и интерпретация результатов; Оценка результатов бодиплетизмографии; Оценка результатов диффузионной способности легких; Проведение проб с бронходилататорами)	2-3		
10	Проведение пикфлоуметрии			
11	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной системы	3		
12	Специальные исследования: - бронхоскопия; - компьютерная томография; - ЭХО- и доплерокардиография; - УЗИ органов брюшной полости, почек; - магнитно-резонансная томография; - радиоизотопное сканирование	1-2 1-2 1-2 1-2 1-2 1-2		
13	Пульсоксиметрия	3		
14	Аллергологическое исследование (постановка прик-тестов, внутрикожных проб, аппликационных тестов);	2		
15	Методика подготовки аллерговакцин для проведения специфической иммунотерапии;	1-2		
16	Специальные аллергологические исследования: - иммуноферментный анализ;	1-2		

	- радиоаллергосорбентный тест; - измерение уровня оксида азота; - прямой и непрямой тесты Шелли; - тест дегренуляции базофилов			
	в) Лечебные и диагностические процедуры			
1.	Подкожные и внутримышечные инъекции	3		
2.	Внутривенные вливания (струйные, капельные)	3		
3.	Взятие крови из вены	3		
4.	Определение группы крови, резус-фактора	2-3		
5.	Переливание крови и её компонентов	2-3		
6.	Плевральная пункция	3		
7.	Клизмы (очистительная, лечебная)	3		
8.	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот»	2-3		
9.	Электроимпульсная терапия	1-2		
10.	Туберкулиновые пробы	2-3		
11.	Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез)	1		
12.	Эндобронхиальное введение лекарственных препаратов	1-2		
13.	Интраназальное введение лекарственных препаратов	2-3		
14.	Интраплевральное введение лекарственных препаратов	2-3		
15.	Работа с кислородными концентраторами	1-2		
16.	Работа с ингаляторами (небулайзерами)	2-3		
17.	Проведение постурального и позиционного дренажа бронхов	3		
18.	Проведение специфической иммунной терапии	1		
19.	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:			
20.	- обморок - гипертонический криз - стенокардия - инфаркт миокарда - отек легких - тромбоэмболия легочной артерии - приступ бронхиальной астмы, астматический статус - острая и декомпенсация хронической дыхательная недостаточность - острая артериальная непроходимость - шок (кардиогенный, анафилактический) - пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии - приступ Морганьи-Эдемса-Стокса - желудочно-кишечное кровотечение - легочное кровотечение - ТЭЛА - почечная колика - кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная - острые аллергические реакции - ОНМК - острые заболевания органов брюшной полости - синдром дегидратации - психомоторное возбуждение различного генеза - отек Квинке	3 3 3 3-2 3-2 2-3 2-3 2-3 1-2 1-2 2-3 1-2 1-2 2-3 3 1-2 1-2 3 1-2 1-2 3 1-2 2-3 2 1-2 1-2		
21.	Постановка кожных аллергологических проб (прик-тесты и внутрикожные пробы)	1-2		
22.	Приготовление диагностических аллергенов			
23.	Постановка и оценка аппликационных проб	1-2		
24.	Техника постановки провокационных тестов для диагностики различных видов крапивницы	1-2		
25.	Освоение правил вакцинации	2-3		
		1		
	г) Документация, организация врачебного дела			
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	3		

2.	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других	2-3		
3.	Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.	2-3		
4.	Медико-социальная экспертиза: - направление на МСЭ - вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности - участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности	2-3 2-3 2-3		
5.	Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности	2-3		
6.	Добровольное и обязательное медицинское страхование	2-3		
		1		

1.2. Освоение смежных базовых и вариативных дисциплин – до 10 баллов

(1-успешно)

Цикл	Оценка за цикл	Дата, ФИО, должность, подпись преподавателя	Средний балл
Базовые дисциплины			
Лучевые методы диагностики 1 б.			1-й год -
Патология 1 б.			
Клиническая фармакология 1 б.			
Общественное здоровье и здравоохранение 1 б.			
Педагогика 1 б.			2-й год -
ВИЧ-инфекция 1 б.			
МЧС 1 б.			
Вариативные обязательные дисциплины			
Онкология 1 б.			Итоговый -
ВИЧ 1 б.			
Вариативные дисциплины по выбору			
Мед психология 1 б.			
Современные информационные технологии в клинич. исследованиях 1 б.			

1.3. Самостоятельная работа 0-10 баллов (средний балл по пунктам 1.3.а и 1.3.б - за ДВА года обучения)

		Оценка в баллах	Дата, ФИО, должность, подпись научного руководителя, академического куратора
1.3.а	Научные исследования 0-5 б.		
1.3.б	Другие формы самостоятельной работы 0-5 б.		
	Итого за 2 года по п.1.3		

Критерии оценки самостоятельной работы:

1.3.а. По научным исследованиям – 0-5 баллов

- ведение исследовательской работы в одной из научных групп кафедры, участие в написании научных статей, участие с докладом в научных конференциях, участие в конкурсах научных работ, в т.ч. на грант для научных исследований, участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов – по 1 баллу

1.3.б. По другим формам самостоятельной работы – 0-5 баллов

- выступление с докладами, презентациями на клинических разборах, консилиумах, КАК, ЛКК; участие в подготовке и проведении школ для пациентов, подготовка клинических задач для обучения по специальности, участие в публикациях учебно-методического, клинического профиля, участие слушателем в научно-практических конференциях, симпозиумах, конгрессах, на курсах повышения квалификации – по 1 баллу

Экзамен - до 20 баллов

Промежуточная аттестация по основной специальности	Оценка	Дата, ФИО, должность, подпись экзаменатора
1-я промежуточная аттестация 3-5 б.		
2-я промежуточная аттестация 3-5 б.		
3-я промежуточная аттестация 3-5 б.		
Средний балл за три промежуточные аттестации		
Аттестация по практикам		
3.1 Стационарная практика 3-5 б		
3.2. Диспансерный прием терапевтического больного 3-5 б		
3.3. Симуляционный цикл 3-5 б		
3.4. 3-5 б		
Средний балл за аттестации по практикам		
Итоговая аттестация		
Тестирование < 70% - пересдача, > 70% - 3, > 80% - 4, > 90% - 5,		
Собеседование 3-5 б.		
ИТОГО баллов за экзамен:		

2. Промежуточная аттестация как часть экзамена – до 5 баллов

Промежуточная аттестация - зачет с оценкой (в 1, 2, 3 семестре).

Включают:

1 часть

- тестирование
- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2 часть

- выполнение практико-ориентированных заданий - представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

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

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

1 часть

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

Уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

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

2 часть

Выполнение тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

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

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

4. Итоговая аттестация - до 10 баллов

Выпускной экзамен по специальности - до 20 баллов.

Включает:

1. Тестирование - 3-5 баллов (аттестационное испытание ИГА с использованием тестовых систем)
2. Собеседование (Выполнение практико-ориентированных заданий) – 3-5 баллов
- Собеседование (представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными)
- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

Итоговая оценка за ИГА выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов выполнения учебного плана, тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена – итог до 10 баллов.

Далее оценка за ИГА (до 10 баллов) суммируется с результатом аттестации по практикам (средний бал за все аттестации по практикам до 5 баллов) и с результатом промежуточного тестирования (средний бал за три семестра до 5 баллов) итого общий бал за экзамен по специальности 20 баллов.

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

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского
профессионального образования по специальности
31.08.49 «Терапия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Смирнов А.В.	Д.м.н., профессор	Зав.каф.пропедевтики внутренних болезней с клиникой	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Панина И.Ю.	Д.м.н., доцент	Профессор каф.пропедевтики внутренних болезней 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 последипломному образованию	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ