

Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа ординатуры по направлению подготовки «Токсикология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Токсикология» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы бакалавриата «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «клиническая производственная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего		Семестры
--------------------	-------	--	----------

	часов / зачетных единиц	II	III	IV
Сроки проведения практики:	44 недели	14	5 1/3	24 2/3
Вид промежуточной аттестации	Зачет (оценка)	-	-	+
Общая трудоемкость часы	2376	756	288	1242
зачетные единицы	66	21	8	37

2.Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

1.усвоение и практическое закрепление профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи

2. усвоение и практическое закрепление методики клинического обследования больного или пострадавшего в условиях оказания скорой медицинской помощи

3.Получение и закрепление навыков оформления медицинской документации

4. Освоение медицинского оборудования, применяемого при оказании скорой медицинской помощи

5. Освоение методики установления диагноза, тактики ведения пациента и методики выбора оптимального метода лечения в условиях оказания скорой медицинской помощи.

6.Усвоение основ лекарственной терапии при оказании скорой медицинской помощи, механизма действия основных групп лекарственных средств, осложнений, вызвавшие применения лекарств.

7.Получить и закрепить навыки экстренной диагностики, сортировки, оказания первичной врачебной помощи.

8. Научиться оказывать скорую медицинскую помощь при любых состоянии любой категории пациентов

9.Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу

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 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 с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ (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 НИИ Скорой помощи им. Джанелидзе

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №2)</i>				
	Прием больных в отделении, диагностика и	Стационарное отделение	756 14 ЗЕ	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	оказание необходимой помощи. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей.	Тоскикологическое отделение НИИ Скорой медицинской помощи им. Джанелидзе		11, УК-1, УК-2, УК-3
Второй год обучения (семестр №3)				
	Прием больных в отделении, диагностика и оказание необходимой помощи. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей.	Стационарное отделение Тоскикологическое отделение НИИ Скорой медицинской помощи им. Джанелидзе	288 8 ЗЕ	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3
Второй год обучения (семестр №4)				
	Работа в составе выездной бригады скорой медицинской помощи проведение объективного обследования больного или пострадавшего на месте вызова\происшествия, использование инструментальных методов диагностики, интерпретация полученных данных, выявление патологии, установление диагноза, оказание скорой медицинской помощи в соответствии со стандартами, заполнение медицинской документации, участие в клиничко-экспертной работе станции.	Стационарное отделение Тоскикологическое отделение НИИ Скорой медицинской помощи им. Джанелидзе	1332 37 ЗЕ	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3

ПЛАН РАБОТЫ:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в отделении в качестве ассистента врача.
3. Дежурства в отделении в качестве ассистента дежурного врача.
4. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
5. Ассистенция и выполнение врачебных манипуляций под руководством сотрудников кафедры.
6. Ведение медицинской документации.

✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить данные лабораторных и инструментальных исследований и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить наружный массаж сердца;
- проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;
- уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрискожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, катетеризировать периферические и центральные вены.
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в отделении врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной скорой медицинской помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Токсикология», вопросам медицинской экспертизы, приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях:

1. Гипертонический криз
2. ОКС
3. Острая сердечная недостаточность

4. Острая сосудистая недостаточность.
 1. Острая дыхательная недостаточность.
 2. Анафилактический шок.
 3. Отёк Квинке.
 5. Крапивница.
 6. Нарушения ритма сердца.
 7. Нарушения сознания.
 8. Ожоги (термические, химические).
 9. Укусы насекомых., змей, животных.
 10. Наружные кровотечения.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;
- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляют:

- работники Университета, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся;
- работники, замещающие штатные должности в организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, и назначенные руководителем соответствующей организации ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся.

Лица, указанные в пункте 2:

- обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;
- оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

Обязанности по обеспечению безопасных условий труда ординаторов, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности, возлагаются на руководителя организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:
фиксация посещений – заполняется ведомость посещения занятий;

контроль выполнения программы практики

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в виде зачета с оценкой (см. п.9.1)

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

9.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой -

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики». 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-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание)	Практико-ориентированные задания – решение ситуационных задач	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота

		<p>промежуточной аттестации, проводимое устно)</p>	<p>раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p><i>5 (отлично)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>4 (хорошо)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных</p>
--	--	--	---

			<p>связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>3 (удовлетворительно) – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</i></p> <p><i>2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное описание практических манипуляций, проводимое с нарушением</i></p>
--	--	--	--

				безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.
--	--	--	--	---

1.2. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Больная 42 лет обратилась к врачу с жалобами на головную боль, усиливающуюся по утрам, временами со рвотой. Головная боль беспокоит в течение нескольких месяцев и стала постоянной в последние недели. В последнее время появились затуманивание зрения, шаткая походка, неловкость при движении левой рукой.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6⁰С, артериальное давление 120/80 мм рт. ст.. В неврологическом статусе: крупноразмашистый нистагм при взгляде вправо, гипотония и дисметрия в левых конечностях. На глазном дне ступенчатость границ сосков зрительных нервов. На электроэнцефалограмме – раздражение коры мозга, на краниограмме – “пальцевые” вдавления, усиление сосудистого рисунка.

1. Основные неврологические синдромы?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. Какие методы исследования позволят поставить достоверный диагноз?
4. Лечение?
5. Укажите рентгенологические признаки повышения внутричерепного давления; с чем будете проводить дифференциальный диагноз?

У больного 55 лет, страдающего гипертонической болезнью, после физического и эмоционального напряжения внезапно появились головная боль, рвота, затем потеря сознания. При объективном осмотре – состояние тяжелое, кома, гипертермия, гипергидроз. АД – 220/120 мм рт. ст.. Перкуторно определяется расширение границ сердца влево, аускультативно – акцент II тона на аорте. Неврологически выявляются менингеальный синдром, правосторонняя гемиплегия. На ЭКГ – электрическая ось отклонена влево, на глазном дне сужение и извитость артериол, расширение вен, единичные кровоизлияния. На РЭГ – гипертонус сосудов мозга.

1. Где очаг поражения головного мозга?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо сделать?
4. Что мы обнаружим на компьютерной томографии?
5. Механизм развития острого нарушения мозгового кровообращения в данном случае?

Больной 62 лет, перенесший 3 дня назад инфаркт миокарда, в течение двух дней отмечал общую слабость, мелькание “мушек” перед глазами, нечеткое онемение левой щеки, нарастающие боли и парестезии в правой ноге. Утром при вставании с постели выявилась слабость в левых конечностях, которая нарастала в течение двух часов. В неврологическом статусе - парез VII и XII нервов слева по центральному типу, левосторонняя гемигипестезия, левосторонний гемипарез. При осмотре кожа правой ноги бледна, пульс на артериях не определяется, температура тела 37,5⁰. На ЭКГ – мерцательная аритмия, тахисистолическая форма, патологический зубец Q, зубец T – отрицательный. На коагулограмме – ПТИ 100%, время свертывания 3 минуты, фибриноген – 6 г/л.

1. Какие осложнения появились у больного?
2. Как Вы интерпретируете показатели коагулограммы?
3. В какие сроки после инфаркта миокарда возникает развитие острого нарушения мозгового кровообращения?
4. Какова профилактика развития острого нарушения мозгового кровообращения после инфаркта миокарда?
5. Наиболее частые механизмы развития острого нарушения мозгового кровообращения?

У юноши 17 лет в последних числах февраля развились катаральные явления, на фоне которых резко поднялась температура до 40⁰С, развились сильнейшие головные боли, рвота, светобоязнь. Пациент без сознания, открывает глаза на болевые и звуковые раздражители, изредка открывает глаза по просьбе врача, после многократного повторения просьбы; при пальпации глазных яблок и козелков – выраженная гримаса боли, голова запрокинута назад и сгибание ее невозможно, симптом Кернига с угла 100⁰ билатерально. Через 2 дня от повышения температуры на коже лица, бедер появилась геморрагическая сыпь. Пациенту проведена люмбальная пункция и получен мутный желтоватый ликвор, при анализе клеточного состава которого выявлен плеиоцитоз (500/3) с преобладанием полинуклеаров (90%).

1. Где локализуется патологический очаг?
2. Какие дополнительные меры необходимо для уточнения диагноза?
3. Каков предположительный клинический диагноз?
4. Назовите менингеальные симптомы?
5. Какой дополнительный метод введения препаратов применяется при лечении менингитов?

Больной 45 лет, работает грузчиком. В течение 2 последних лет периодически отмечал боли в поясничной области с иррадиацией в правую ногу. 3 дня назад во время подъема тяжести почувствовал резкую боль в пояснице и правой ноге, не смог выпрямиться. Объективно: состояние удовлетворительное, соматически здоров. В неврологическом статусе: резко ограничены движения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, уплощение поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, больше справа, болезненны паравerteбральные точки в поясничной области, больше справа. Положительны симптомы натяжения Ласега, Нери, Дежерина. Отсутствует ахиллов рефлекс справа. Гипестезия по задненаружной поверхности правой ноги. На рентгенограммах пояснично-крестцового отдела позвоночника – отсутствие поясничного лордоза, снижение высоты межпозвоночных дисков L_{IV}-L_V и L_V-S_I, утолщение замыкательных пластинок, единичные краевые разрастания тел позвонков с образованием остеофитов, особенно четко на уровне L_V-S_I.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Чем вызвано выпадение ахиллова рефлекса справа?

Больная 10 лет. Неделию назад родители заметили, что девочка начала постоянно гримасничать и “дергаться”, не сидит на месте ни одной минуты спокойно. Мать сообщила, что девочка часто болела ангинами, после одной из них через 2 недели лечилась в больнице, так как развилось состояние с выраженной одышкой, сердцебиениями, перебоями и болями в области сердца, появлением кашля при физической нагрузке. Общее состояние было тяжелым, наблюдались ортопноэ, акроцианоз, появились отеки на ногах, тахикардия с приглушением сердечных тонов, систолическим шумом в области верхушки сердца, мелкопузырчатыми хрипами в нижних

отделах легких. На ЭКГ – выявлено замедление AV проводимости, снижение амплитуды зубца T и интервала ST в прекардиальных отведениях. На ЭхоКГ – незначительное утолщение створок клапанов и ограничение их движений. Настоящему заболеванию предшествовала ангина. Наследственность неотягощена. Объективно: танцующая походка, гиперкинезы в лице, конечностях, туловище. Гипотония мышц.

Анализ крови: СОЭ - 46 мм/час, лейкоциты - 8×10^9 /л. Реакция на С-реактивный белок положительная.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Этиология заболевания?

Больной А. 30 лет, в течение 7 лет работает клепальщиком. Около года беспокоят резкие боли в плечах, усиливающиеся ночью, пальцы рук немеют и белеют при охлаждении. Стал раздражительным, быстро устает.

Объективно: кисти холодные, цианотичные, отечные. Отмечается снижение всех видов чувствительности по типу длинных перчаток. При холодной пробе - симптом “мертвых пальцев” обеих рук, слабость в приводящих мышцах V пальца, сухожильные и периостальные рефлексы живые. При пальпации - уплотнение и болезненность мышц надлопаточных и предплечья, крепитация в местах перехода их в сухожилия. По данным реовазографии рук – снижение кровенаполнения и изменение тонуса артерий и артериол, по данным тепловизионного исследования – синдром “термоампутации” кистей с $DT=2,0^{\circ}C$.

1. Какие клинические синдромы имеются у данного больного?
2. Какой Ваш предварительный диагноз с указанием стадии болезни?
3. Какое лечение рекомендовано данному больному?
4. Какая тактика врачебно-трудовой экспертизы у данного больного?
5. Какой специалист должен стать основным лечащим врачом пациента?

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

По окончании прохождения амбулаторной практики врач-ординатор должен: быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

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

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

диагностическая деятельность:

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

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

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

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация оценки к/ачества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

Знать:

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Уметь:

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

оказывать неотложную помощь,

проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий,

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

Проводить осмотр и оценивать данные физического исследования пациента.

Составлять план лабораторного, инструментального обследования.

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

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

Проводить анализ состояния здоровья пациентов, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового

образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.

Выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.

Взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.

Руководить работой среднего и младшего медицинского персонала.

Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания

Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Владеть:

Методиками

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных условиях

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

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

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

Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни

Основами организационно-управленческой деятельности

Приемами оказания неотложной помощи

Приемами проведения реанимационных мероприятий

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

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

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

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

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

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

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

а) основная литература

1. Руководство по скорой медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях/Управление делами Президента Российской Федерации, Главное медицинское управление ; под редакцией Д.Н. Вербового [и др.]. - Изд. 2-е, испр. и доп. - Москва ; Санкт-Петербург : Фолиант, 2021. - 311 с.
2. Консультант за 5 минут. Неотложная терапия/под ред. Д.Дж.Шайдера, Р.М.Баркина, С.Р.Хейдена [и др.]; пер. с англ. под ред. С.Ф.Багненко, И.П.Миннулина, В.М.Теплова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 944 с.
3. Руководство по критической медицине/под ред Ж.-Л.Венсана. Пер.с англ. под науч.ред. Е.В.Григорьева: в 2 т. – СПб: Человек, 2019.Т.1.- 952 с.
4. Руководство по критической медицине/под ред Ж.-Л.Венсана. Пер.с англ. под науч.ред. Е.В.Григорьева: в 2 т. – СПб: Человек, 2019.Т.2.- 960 с.
5. Глава 67. Острые отравления прижигающими веществами, поражающие желудочно-кишечный тракт. Гериатрическая гастроэнтерология: руководство для врачей/ под редакцией Л.П. Хорошиной.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2022. – С.649-668.
6. Лось Е.Г. Диагностика и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 "Скорая медицинская помощь". – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 294 с.
7. Лужников Е. А., Суходолова Г. Н., Коваленко Л. А., Чугунова О. Л. Токсикология в педиатрии : руководство для врачей. М: ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 332 с.
8. Головки А. И., Ивницкий Ю. Ю., Иванов М. Б., Рейнюк В. Л. Новые синтетические каннабиноиды. Анализ за 2018-2020 гг. = New synthetic cannabinoids. Analysis for 2018-2020 : обзор : review // Наркология. — 2021. — Т. 20, № 1. — С. 49-61.
9. Погорелый В.Е. Общие вопросы лекарственной токсикологии - Казань : Бук, 2021. - 186 с.
10. Астапенко В.П., Кудинов В.В., Мальченко А.Г., Волкодав О.В. Организация оказания медицинской помощи пораженным химическими веществами при чрезвычайных ситуациях : учебное пособие. - Симферополь: ИД КФУ, 2020. - 173 с.
11. Гладких В.Д. Токсикология цианидов: клиника, диагностика, лечение. М.:Комментарий, 2019.- 255 с.
12. Рембовский В.Р. Процессы детоксикации при воздействии химических веществ на организм. – СПб.:Изд-во Политехнического университета, 2017. – 383 с.
13. Медицинская токсикология / под ред. Е.А. Лужникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
- б) дополнительная литература
14. Поцхверия М. М. Программа энтеральной коррекции нарушений гомеостаза при острых отравлениях : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук : код специальности 14.01.20 Анестезиология и реаниматология : защищена 21.09.2022 / Поцхверия Михаил Михайлович. - М., 21.09.2022 г. — 233 с.
15. О наркологической ситуации в государствах-членах Организации Договора о коллективной безопасности = On the narcological situation in the Collective Security Treaty Organization member states / Е. А. Брюн, М. Г. Мелихов, Е. А. Кошкина [и др.] // Наркология. - 2021. - Т. 20, № 1. - С.14-25.
16. Оказание медицинской помощи пациентам с острыми отравлениями гамма-оксимасляной кислотой или ее прекурсорами: учебно-методическое пособие.- СПб.:НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе. – 2022. – 38 с.
17. Методические рекомендации по применению аппаратной краниocereбральной гипотермии. – М.: ООО «КриоТехноМед». – 2017. – 47 с.

18. Орлов Ю.П. Митохондриальная дисфункция при критических состояниях. Решают ли проблему сукцинаты? – СПб.: Корона принт, 2019. – 220 с.
19. Пособие для врачей Санкт-Петербургского НИИ Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе по выбору схемы эмпирической антибактериальной терапии. – СПб.: Фирма «Стикс», 2018. – 36 с.
20. Острые отравления лекарственными средствами группы Т43.0-Т43.9 (антидепрессантами, нейролептиками, психостимулирующими и нормотимическими препаратами). СПб., 2018. – 72 с.
21. Литвинцев Б.С. Неврологические нарушения при наркомании. – СПб.: ВмедА, 2018. – 168 с.
22. Пропофол: применение, токсикологическая характеристика и особенности определения = Propofol: use: toxicology and assay features / А. П. Чернова, В. К. Шорманов, А. Е. Давыдкина // Судебно-медицинская экспертиза : Научно-практический журнал / Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России. - 2022. -Т. 65, № 5,- С. 46-51.
23. Бушуев Е.С. (судебно-медицинский эксперт). Словарь терминов и понятий, используемых при химико-токсикологическом (судебно-химическом) анализе.- СПб:BooksNonStop, 2022. - 158 с.
24. Лось Е.Г. Диагностика и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 "Скорая медицинская помощь". – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 294 с.
25. Компенсаторные механизмы и приспособительные процессы при острых отравлениях психотропными препаратами : (клиническая физиология острых отравлений) / Алехнович А. В., Иванов В. Б., Ильяшенко К. К., Ельков А. Н. ; 3 Центральный военный клинический госпиталь имени А. А. Вишневого [и др.]. - Изд. 2-е. - Москва : [б.и.], 2022. - 200 с.
26. Вишневский М.В. Определитель синдромов отравлений ядовитыми грибами: новый подход к диагностированию синдромов грибных отравлений: справочник / М. В. Вишневский, А. Алтиери. - Москва : БИО-Пресс, 2021. - 160 с.
27. Вётош, А. Н. Гипоксия: диагностика, терапия, профилактика, тренировка : учебное пособие / А. Н. Вётош, А. И. Истомин ; Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Кафедра токсикологии, экстремальной и водолазной медицины. - Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2021. – 63 с.
28. Токсикология пульмонотоксикантов : учебное пособие / В. А. Башарин, С. В. Чепур, В. Г. Толкач [и др.] ; Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины. - Санкт-Петербург : Левша. Санкт-Петербург, 2021. – 87 с.
29. Токсикология продуктов горения. Клинико-экспериментальные аспекты / В. Д. Гладких, М. Б. Иванов, А. В. Алехнович [и др.] ; под ред. В. Д. Гладких, М. Б. Иванова ; Федеральное медико-биологическое агентство, ФГУП НПЦ "Фармзащита" ФМБА России. - Москва : Фармзащита, 2020. - 223 с.
30. Медицина катастроф [Текст] : учебник / [П. Л. Колесниченко и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 436 с.

12. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ

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

<http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС «Консультант студента».

<http://www.scopus.com> – Scopus – реферативная база данных.

<http://www.clinicalkey.com> – ClinicalKey – электронная информационная система.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
Отделение острых отравлений № 1 (2 этаж) Палата № 1 Койки – 12 шт УФ-лампа -1 шт.	192242, г. Санкт-Петербург, Будапештская ул., д.3, лит. А, № 112
Отделение острых отравлений № 2 (2 этаж) Палата № 1 Койки – 12 шт УФ-лампа -1 шт.	192242, г. Санкт-Петербург, Будапештская ул., д.3, лит. А, № 105
Отделение реанимации и интенсивной терапии № 3 (2 этаж) Койки – 6 шт ИВЛ – 3 шт Прикроватные мониторы – 3 шт Кислородная подводка УФ-лампы Реанимационный набор - 1шт. Дефибрилятор – 1шт. Противошоковый набор -1 шт. тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, трансфузионная система, набор антидотов	192242, г. Санкт-Петербург, Будапештская ул., д.3, лит. А, № 96
Отделение реанимации и интенсивной терапии № 3 (2	192242, г. Санкт-Петербург,

<p>этаж) Койки – 6 шт ИВЛ – 3 шт Прикроватные мониторы – 3 шт Кислородная подводка УФ-лампы Реанимационный набор - 1шт. Дефибрилятор – 1шт. Противошоковый набор -1 шт. тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, трансфузионная система, набор антидотов</p>	Будапештская ул., д.3, лит. А, № 97
---	--

Разработчики:

Доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, руководитель отдела клинической токсикологии ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, главный внештатным специалистом-токсиколог МЗ РФ СЗ ФО, д.м.н., Алексей Николаевич Лодягин

Доцентом кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, д.м.н., Батоцыренов Баир Васильевич

Рецензент:

Заведующий кафедрой токсикологии, экстремальной и водолазной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, д.м.н., профессор Шилов Виктор Васильевич

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
		I
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	зачет
Общая трудоемкость	часы 108	108
	зачетные единицы 3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (197011, г. Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, Лит. А)

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	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ	12 часов 0,33 ЗЕ	УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7

	тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	им акад И.П.Павлова		
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7
8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7

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 2 мг 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 адьюванта
 - 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 введение 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 анальгетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический анальгетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье слева у грудины
- 3) II межреберье справа у грудины**
- 4) IV межреберье слева у грудины
- 5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины**
- 4) III межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

- 1) на верхушке сердца**
- 2) II межреберье справа у грудины

- 3) II межреберье слева у грудины
- 4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
- 5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

1) Слева за хрящом III ребра

- 2) в области грудины на уровне III ребра
- 3) место прикрепления IV ребра к грудины слева
- 4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

1) в области грудины слева на уровне III ребра

- 2) III межреберье слева у грудины
- 3) III межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье справа у грудины
- 5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)
- 3) II межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины**

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?

- 1) повышение давления в малом круге кровообращения
- 2) повышение давления в большом круге кровообращения
- 3) уплотнение створок аортального клапана
- 4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
- 5) верно 1) и 4)**

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?

- 1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
- 2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии**
- 3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?

- 1) конец систолы предсердий
- 2) смыкание створок митрального клапана
- 3) верно 1) и 2)
- 4) смыкание створок трехстворчатого клапана
- 5) верно 1), 2) и 4)**

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

- 1) во II межреберье справа у края грудины
- 2) во II межреберье слева у края грудины
- 3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
- 4) в IV межреберье справа у края грудины
- 5) верно 1) и 3)**

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

1. ослабленное везикулярное дыхание
- 2. амфорическое дыхание**
3. жесткое дыхание
4. стенотическое дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

- 1. ослабленное везикулярное**
2. саккадированное
3. жесткое
4. стенотическое
5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно

- 1. ослабленное везикулярное дыхание**
2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. бронхиальное дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
- 3. крепитация**
4. сухие хрипы
5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

1. верхушками легких
2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
- 5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков**

16. Сухие хрипы в легких образуются при

1. скоплении экссудата в альвеолах
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
3. наличии полости в ткани легкого
- 4. сужении просвета бронхов**
5. скоплении воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании
2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи

3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
- 4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания

1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
- 3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**
3. заполнением альвеол экссудатом или трансудатом
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) кипяченой 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
- 5 кг
 - 10-12 кг
 - 20 кг
 - 30 кг
3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности
- снижение объема циркулирующей крови
 - снижение АД
 - уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
 - увеличение объема циркулирующей крови
4. Предположительные признаки беременности
- перемены в аппетите
 - прослушивание сердцебиения плода
 - изменение обонятельных ощущений
 - пигментация кожи
 - движения плода
5. Достоверные признаки беременности
- перемены в аппетите
 - прекращение менструаций
 - прощупывание частей плода врачом или акушеркой
 - появление молозива
6. Трубная беременность
- возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
 - прерывается после 12 недель беременности
 - всегда заканчивается разрывом трубы
 - всегда осложняется абсолютным бесплодием
7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают
- маммофизин
 - синестрол
 - трихопол
 - викасол
8. Признаки угрожающего разрыва промежности
- гиперемия кожи промежности
 - кровотечение
 - цианоз или побледнение кожи промежности
 - местное повышение температуры
9. Патологическая кровопотеря в родах
- 150 мл
 - 200 мл
 - 250 мл
 - более 400 мл
10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза
- рвота
 - дерматозы
 - тетания беременных
 - острая желтая атрофия печени
11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных
- отеки, гипертония, протеинурия
 - судороги
 - анемия
 - 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 абортов?
- н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
- о) наличие полового влечения (либидо)
- п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
- р) характер менструаций во время настоящего заболевания
- с) наличие болезненности во время полового акта
- т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
- у) последняя менструация, ее характер
- ф) сколько было абортов, их течение, осложнения
- х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

- | | |
|----------------------|--|
| 1) доброкачественные | а) рост быстрый |
| 2) злокачественные | б) рост медленный |
| | в) после удаления опухоли наступает выздоровление |
| | г) после удаления первичной опухоли – рецидивы |
| | д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль |
| | е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их |
| | ж) наличие метастазов |
| | з) отсутствие метастазов |
| | и) нарушение общего состояния, кахексия |
| | к) общее состояние нарушается незначительно |

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

- | | |
|-----------------|--|
| | а) обильные |
| 1) аменорея | б) длительные, затяжные (более 10-12 дней) |
| 2) гипоменорея | в) короткие, непродолжительные |
| 3) олигоменорея | г) отсутствие менструаций у взрослой женщины |
| 4) опсоменорея | д) слишком частые (через 1,5-2 недели) |
| 5) гиперменорея | е) слишком слабые, скудные |
| 6) полименорея | ж) слишком редкие (через 6-8 недель) |
| 7) пройоменорея | з) болезненные |
| 8) альгоменорея | |

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1) исследование с помощью зеркал | а) ложкаобразное зеркало |
| | б) зеркала Куско (створчатые) |
| 2) зондирование полости матки | в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо |
| | г) расширители Гегара |
| 3) пункция брюшной | д) кюретки |

- полости через задний свод влагалища
- 4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки
- е) подъемник Отто
ж) толстая длинная инъекционная игла
з) шприц
и) маточный зонд
к) корнцанг
37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*
- 1) физиологический
2) алиментарный
3) химический
4) термический
- а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки
б) горячие спринцевания
в) забор мазков в дни менструации
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
2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата
- а) уретрит
б) вульвит
в) эндометрит
г) бартолинит
д) перитонит
е) сальпингит
ж) аднексит
з) кольпит
и) параметрит
к) пельвиоперитонит
л) эндоцервицит
39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*
- 1) угрожающий
2) начавшийся
3) аборт в ходу
4) неполный аборт
5) полный аборт
- а) плодное яйцо вышло из полости матки
б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки
в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке
г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки
д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке
40. *Токсикозы беременных*
- 1) ранние
2) поздние
3) редкие
- а) водянка беременных
б) острая желтая атрофия печени
в) нефропатия
г) рвота беременных
д) эклампсия
е) дерматозы беременных
ж) слюнотечение
з) преэклампсия
и) симфизиопатия
к) тетания беременных
л) желтуха беременных
41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

- | | |
|---------------------|--|
| 1) рвота беременных | а) боли в подложечной области |
| 2) водянка | б) судороги тонические и клонические |
| 3) нефропатия | в) повышение АД |
| 4) преэклампсия | г) рвота |
| 5) эклампсия | д) отеки |
| | е) белок в моче (протеинурия) |
| | ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек" |
| | з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю |
| | и) головная боль |
| | к) снижение массы тела |
42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*
- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1) дерматозы | а) рвота и зуд, вызванные поражением печени |
| 2) симфизиопатия и сакроилеопатия | б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена |
| 3) тетания беременных | в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза |
| 4) желтуха беременных | г) зуд беременных, прекращающийся после родов |
| 5) острая желтая атрофия печени | д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток |
43. *Противозачаточные средства*
- | | |
|---------------------|--|
| 1) гормональные | а) мужские и женские презервативы |
| 2) механические | б) прерванное половое сношение |
| 3) химические | в) перевязка маточных труб |
| 4) физиологические | г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной) |
| 5) хирургические | д) марвелон |
| 6) не рекомендуемые | е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации |
| | ж) нарколут |
44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*
- | | |
|-------------|---------------------------------|
| 1) I этап | а) послеродовая язва |
| 2) II этап | б) прогрессирующий тромбофлебит |
| 3) III этап | в) тромбофлебит |
| 4) IV этап | г) эндометрит |
| | д) метрит |
| | е) параметрит |
| | ж) септицемия |
| | з) сальпингооофорит |
| | и) септикопиемия |
| | к) пельвиоперитонит |
| | л) диффузный разлитой перитонит |

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

- а) одышка
- б) задержка стула
- в) частые позывы к мочеиспусканию
- г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

- а) тошнота, рвота
- б) кровотечение

- в) бесплодие
 - г) нарушение менструального цикла
47. Преждевременной считается отслойка плаценты
- а) во время беременности
 - б) во время I периода родов
 - в) во время II периода родов
 - г) после рождения плода
48. Проблемы беременной при возникновении водянки
- а) отеки нижних конечностей
 - б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
 - в) повышение температуры
 - г) судороги
49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии
- а) боль в подложечной области
 - б) судороги
 - в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
 - г) частое мочеиспускание
50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает
- а) проведение термометрии каждые 3 часа
 - б) ежедневное взвешивание
 - в) регулярное измерение АД
 - г) измерение суточного диуреза
51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает
- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
 - б) соблюдение постельного режима
 - в) прекращение половых контактов
 - г) ежедневное взятие мазков из влагалища
52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов
- а) задержка стула
 - б) рвота
 - в) затруднение мочеотделения
 - г) ухудшение зрения
53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают
- а) молочные продукты
 - б) продукты, богатые клетчаткой
 - в) хлеб
 - г) макароны
54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности
- а) диета, исключая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
 - б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
 - в) умеренное употребление жидкости
 - г) трехразовое питание
55. Факторы риска поздних токсикозов
- а) тазовое предлежание плода
 - б) ожирение
 - в) аллергия
 - г) гипертоническая болезнь
56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных
- а) свежие фрукты и овощи
 - б) сметана, сливки
 - в) сдоба, макароны
 - г) нежирное мясо

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией
- а) мониторинг дыхания
 - б) контроль уровня АД
 - в) контроль суточного диуреза
 - г) все вышеперечисленное
58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке
- а) 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 шейке матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

- 1) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак

- 5) светлоклеточный рак
- 6) мукоэпидермоидный рак

Ответ: 1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:

- 1) до 29 лет
- 2) до 40 лет
- 3) от 40 до 49 лет
- 4) от 50 до 59 лет
- 5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

- 1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов
- 2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов
- 3) 2 %
- 4) 17 – 19 лет
- 5) 45 – 50 лет
- 6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

- 1) широкое иссечение опухоли
- 2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфаденэктомия
- 3) радикальная вульвэктомия их трех разрезов
- 4) лучевая терапия
- 5) лекарственная терапия, химиотерапия
- 6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

- 1) кровянистые выделения
- 2) отек нижних конечностей
- 3) гематурия
- 4) лейкорея
- 5) дизурия
- 6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

- 1) I место
- 2) II место
- 3) III место
- 4) 15%
- 5) 20%
- 6) 30%

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B₁ стадии заключается в:

- 1) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками
- 3) операция Вертгейма
- 4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

- 1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)
- 2) ановуляция, гиперэстрогенизм
- 3) преинвазивный рак

- 4) выраженные формы рака эндометрия
- 5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

- 1) при раке шейки матки
- 2) при раке мочевого пузыря
- 3) при раке молочной железы
- 4) при раке толстой кишки
- 5) при раке желудка
- 6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

- 1) полный пузырный занос
- 2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной
- 3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствии опухоли
- 4) перфорация стенки матки опухолью
- 5) ампутация матки с придатками
- 6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
- 7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
- 8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

- 1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом
- 2) лапароскопическая сакрокольпопексия
- 3) сакрокольпопексия при чревосечении
- 4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
- 5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

- 1) 8-10%
- 2) 15%
- 3) 18%
- 4) 20%
- 5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

- 1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ
- 2) физикальное исследование
- 3) инфекционный скрининг
- 4) иммунологический скрининг
- 5) гормональный скрининг
- 6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)
- 7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

- 1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)
- 2) перитонеальное бесплодие (СББ)
- 3) ретрофлексия матки
- 4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
- 5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
- 6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами
- 7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
- 2) хирургическое
- 3) индукция овуляции

- 4) вспомогательные репродуктивные технологии
- 5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб
- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила
- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

- 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов
- 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенситизация гипофиза
- 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
- 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
- 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
- 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) дисгенезия гонад
- 3) АГС
- 4) задержка полового созревания
- 5) тестикулярная феминизация
- 6) пороки развития матки и влагалища
- 7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания
- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

- 1) мочеполовые и кишечно-половые свищи
- 2) ожоги
- 3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
- 4) свежие повреждения при половом сношении
- 5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
- 6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

- 1) рождение желанных детей
- 2) снижение распространения ИППП
- 3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
- 4) преодоление бесплодия
- 5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический
- 2) гестогенсодержащие ВМК
- 3) прерванное половое сношение
- 4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
- 5) спермициды
- 6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)
- 7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

- 1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
- 2) регуляция менструального цикла
- 3) снижение риска внематочной беременности
- 4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- 5) уменьшение менструальной кровопотери
- 6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза
- 7) снижение риска развития ЖДА
- 8) уменьшение гиперандрогении
- 9) устранение или уменьшение ПМС
- 10) устранение овуляторных болей
- 11) снятие «страха нежелательной беременности»
- 12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

- 1) норплант
- 2) микрононор
- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эксклютон
- 6) чарозетта
- 7) неогест
- 8) микровал
- 9) микролут
- 10) эскапел
- 11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в

подростковом возрасте, заключается в:

- 1) ВМК
- 2) низко- и микродозированные КОК
- 3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
- 4) барьерные методы
- 5) КОК + презерватив
- 6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

- 1) надежность и обратимость
- 2) защитные свойства
- 3) отсутствие влияний на лактацию
- 4) защита от СТЗ
- 5) минимальный риск метаболических нарушений

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов
- 3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
- 4) гипертермия неясной этиологии
- 5) эктопическая беременность любой локализации
- 6) угрожающий самопроизвольный аборт
- 7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

- 1) курение более 10 сигарет в сутки
- 2) подозрение на внематочную беременность
- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке
- 6) миома матки малых разрезов
- 7) терапия антикоагулянтами

- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

- 1) тошнота, рвота
- 2) задержка менструации
- 3) использование ВМК
- 4) кровянистые выделения из половых путей
- 5) боли различного характера и интенсивности

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
- 2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
- 3) гинекологическое исследование
- 4) проведение трансвагинального УЗИ
- 5) лапароскопия

Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
- 2) содержание ХГ как и при маточной беременности
- 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
- 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
- 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции

Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом

- 2) сальпинготомия
- 3) тубэктомия лапаротомным доступом
- 4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
- 5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

- 1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл
- 2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл
- 3) размер плодного яйца более 5 см
- 4) размер плодного яйца 3-5 см
- 5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

- 1) гематома яичника
- 2) разрыв кисты желтого тела
- 3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
- 4) кровотечение из яичника
- 5) геморрагическая киста желтого тела
- 6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения
- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии
- 6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

- 1) амбулаторное наблюдение

- 2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
- 3) немедикаментозные методы лечения
- 4) консервативные медикаментозные методы лечения
- 5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

- 1) боли внизу живота
- 2) острые боли в животе
- 3) повышение температуры тела
- 4) тошнота, рвота
- 5) напряжение передней брюшной стенки
- 6) нарушение стула и мочеиспускания
- 7) увеличение и болезненность матки
- 8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации
- 9) при УЗИ выявление зоны некроза узла
- 10) гипотермия
- 11) гиперполименорея
- 12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 4) самопроизвольный аборт малых сроков
- 5) искусственный аборт
- 6) диагностическое выскабливание
- 7) гистероскопия

8) введение ВМК

9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия

2) субфебрильная температура тела

3) гектическая лихорадка

4) ЧСС более 90 в минуту

5) ЧСС менее 90 в минуту

6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция

7) ЧД менее 20 в минуту

8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %

9) лейкоциты крови менее 4 000/мл

10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

1) пептострептококки

2) кишечная палочка

3) бактероиды (bivus)

4) энтерококки

5) энтеробактерии

6) стрептококки группы В

7) бактероиды (fragilis)

8) грибы Candida

- 9) гарднереллы (*vaginalis*)
- 10) микоплазмы (*hominis*)
- 11) стрептококки группы А
- 12) золотистый стафилококк
- 13) гонококки
- 14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

- 1) с высоким индексом тяжести общего состояния
- 2) с миомой матки
- 3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)
- 4) при генитальном эндометриозе
- 5) находившихся на полном парентеральном питании
- 6) получавших глюкокортикоиды
- 7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

- 1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)
- 2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней
- 3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений
- 4) в малых дозах эмпирическое назначение
- 5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

- 1) 10 %
- 2) 20 %
- 3) 30 %
- 4) 40 %
- 5) 50-60 %
- 6) 60-80 %
- 7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

- 1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
- 2) апоплексия яичника, болевая форма
- 3) травмы половых органов
- 4) онкологические заболевания половых органов
- 5) прервавшаяся трубная беременность
- 6) искусственный аборт
- 7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и эрозированием сосудов
- 8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

- 1) быстрое восстановление ОЦК
- 2) поиск источника кровотечения и его ликвидация
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение вазопрессоров
- 5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

- 1) геморрагический шок
- 2) доброкачественные опухоли матки и яичников
- 3) неразвивающаяся беременность
- 4) HEELP-синдром
- 5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения
- 6) ЗГТ в перименопаузальном периоде
- 7) при синдроме системного воспалительного ответа
- 8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

- 1) инфузия СЗП
- 2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)
- 3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)
- 4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)
- 5) инфузия гидроксиэтилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортос посвящена статья УК РФ:

- 1) статья № 131
- 2) статья № 132
- 3) статья № 134
- 4) статья № 123
- 5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола

свидетельствуемого лица являются:

- 1) расследование половых преступлений
- 2) расторжение брака
- 3) иски об алиментах
- 4) неправильное определение пола при рождении
- 5) желание изменить пол
- 6) адреногенитальный синдром
- 7) тестикулярная феминизация
- 8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

- 1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки
- 2) уменьшения напряжения промежности
- 3) вульварную и пудендальную анестезии
- 4) рассечение промежности (перинео-, эпизиотомия)
- 5) выведение головки из половой щели вне потуг
- 6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:

- 1) 5 мл на 1 кг массы тела
- 2) 0,3 % массы тела
- 3) 0,5 % массы тела
- 4) более 0,5 % массы тела
- 5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы

установить ее отделение:

- 1) признак Чукалова – Кюстнера
- 2) признак Альфельда
- 3) признак Шредера
- 4) признак Довженко
- 5) признак Штрассмана
- 6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

- 1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут
- 2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут
- 3) аускультацию сердца плода после каждой потуги
- 4) КТГ в начале и конце I периода родов
- 5) постоянное проведение КТГ
- 6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

- 1) отсасывание слизи из носика, ротика
- 2) выкладывание новорожденного на живот матери
- 3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка
- 4) обработка глаз новорожденного
- 5) обработка кожи новорожденного
- 6) определение антропометрических данных
- 7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

- 1) гипноз, аутотренинг
- 2) психопрофилактическая подготовка
- 3) акупунктура
- 4) чрескожная электронейростимуляция
- 5) эпидуральная анестезия
- 6) продленная спинальная анальгезия
- 7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

- 1) 2 часа
- 2) 3 часа
- 3) 4 часа
- 4) 5 часа
- 5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального темпа инволюционных изменений составляют:

- 1) 2-4 часа после родов
- 2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре
- 3) 42 дня после рождения последа
- 4) 8 недель после родов
- 5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

- 1) в первые 2-3 дня кровяные
- 2) на 4-5ый день кровянисто-серозные
- 3) на 7-8ой день серозные

- 4) реакция лохий нейтральная
- 5) реакция лохий щелочная
- 6) реакция лохий кислая
- 7) запах прелый
- 8) общее количество лохий 500-1500г
- 9) общее количество лохий менее 500г
- 10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

- 1) эпителизация плацентарной площадки
- 2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму
- 3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен
- 4) тонус промежности восстановлен
- 5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секреция молока начинается после родов на ... и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

- 1) на 2-3-и сутки
- 2) на 3-4-е сутки
- 3) на 5-6-е сутки
- 4) гормоны щитовидной железы и надпочечников
- 5) акт сосания
- 6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз
- 8) нормальные АД, пульс, частота дыхания
- 9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

- 1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
- 2) оценка состояния молочных желез
- 3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
- 4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей
- 5) туалет наружных половых органов
- 6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
- 7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери
- 8) совместное пребывание матери и ребенка
- 9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
- 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

- 1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса
- 2) упражнения Кегеля

3) упражнения Грищенко и Шулешовой

4) упражнения Дзнеладзе

5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

1) 168 часов жизни

2) 8-12 дней жизни

3) 4-6 дней жизни

4) 28 дней жизни

5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.

2) дотация молозива детям в теплом состоянии

3) уход за новорожденным

4) интенсивная терапия новорожденного

5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)

6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)

7) совместное пребывание матери и ребенка

8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):

1) тошнота

2) рвота

- 3) слюнотечение
- 4) дермопатия
- 5) тетания
- 6) бронхиальная астма
- 7) гепатоз
- 8) остеомалация

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120
- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
- 8) субфебрильная температура
- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл
- 12) кетонурия +, +, +, +, +
- 13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз

- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
- 5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима
- 3) снятие генерализованного спазма
- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение
- 12) профилактика кровотечений, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

- 1) начинающийся самопроизвольный аборт
- 2) прервавшаяся внематочная беременность
- 3) пузырный занос
- 4) предлежание плаценты
- 5) несостоятельность рубца на матке
- 6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

- 1) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
- 3) артериальная гипотония, гиповолемия
- 4) боль в животе
- 5) кровотечение и симптомы геморрагического шока
- 6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома
- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки
- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

- 1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)
- 2) наружное акушерское исследование
- 3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
- 4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
- 5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не

подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки
- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа
- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
- 3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания
- 4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты
- 5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом
- 6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

- 1) катетеризация вены и ИТТ
- 2) ручное обследование матки
- 3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку
- 4) наружный массаж матки

5) катетеризация мочевого пузыря

6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

1) кровопотеря менее 15% ОЦК

2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут

3) кровопотеря менее 1,5% массы тела

4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут

5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл

6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

1) гистерэктомия

2) надвлагалищная ампутация матки

3) утеротоники

4) перевязка магистральных сосудов (a. 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 внутреннего поворота ягодиц
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

- 1) узком тазе
- 2) массе плода менее 2000 или более 3600г
- 3) при мужском поле плода
- 4) сумме баллов по шкале 12 баллов

- 5) наличии рубца на матке
- 6) беременности после ЭКО и ПЭ
- 7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

- 1) мониторный контроль состояния плода, сократительной деятельности матки
- 2) ведение партограммы
- 3) введение спазмолитиков, анальгетиков
- 4) внутривенное введение спазмолитиков
- 5) рассечение промежности
- 6) пособие по Цовьянову №1
- 7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

- 1) роды от 22 до 28 недель
- 2) роды от 29 до 37 недель
- 3) роды от 22 до 37 недель
- 4) ребенок с массой от 500 до 2500г
- 5) ребенок с массой от 1000 до 2500г
- 6) ребенок ростом от 25 до 45 см
- 7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения
- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология

- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы
- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

- 1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
- 2) постельный режим
- 3) палатный режим
- 4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
- 5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)
- 6) фитотерапия
- 7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
- 8) гомеотерапия
- 9) регуляция стула
- 10) седативная терапия (диазепам, оксазепам)

Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберете правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберете правильный ответ):

началом бинта

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт; 3) резиновый бинт; 4) жгут «Эсмарха»; 5) марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевая; 2) пращевидная; 3) лейкопластырная; 4) циркулярная; 5) гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберите правильный ответ):

Т-образную

циркулярную

пращевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашня

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

прямоугольная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашья

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на

$1/2 - 2/3$, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ...
(выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культы конечности

*26. Показанием к наложению працевидной повязки являются заболевания и повреждения ... *(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

Т-образная

восьмиобразная

прямоугольная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани; 3)поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (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 ... (выберите 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 ... (выберите 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 ... (выберите 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

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) на конечностях; 2) на шее; 3) для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4) для фиксации перевязочного материала любой длины; 5) на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) тазобедренный сустав; 2) локтевой сустав; 3) плечевой сустав; 4) коленный сустав; 5) задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в

области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба;
2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ...
(выберите правильный ответ):

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

Инструкции по эксплуатации симуляционного оборудования: одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки, фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ", тренажер для крикотиреотомии, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, модель для обучения наложению повязок, тренажер вагинальных исследований, фантом гинекологический "Ева", фантом для отработки навыков гинекологического обследования, фантом для отработки интубации, тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей, модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.

а) основная литература:

1. Правила надлежащей клинической практики Евразийского экономического союза (утверждены Решением Совета ЕЭК от 03 ноября 2016 г. № 79)
<http://docs.cntd.ru/document/456026110> (открытый доступ).

2. Понкин, И. В. Фармацевтическое право / И. В. Понкин, А. А. Понкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4349-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443491.html>

б) дополнительная литература:

- Федеральный закон №61 "Об обращении лекарственных средств" <http://clinpharm-spbgmu.ru/learning/dictionary/?ID=6>
- ГОСТ Р 52379-2005 "Надлежащая клиническая практика" <http://clinpharm-spbgmu.ru/learning/dictionary/?ID=6>
- <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/.../Guidances/ucm073122.pdf>
<http://www.ich.org/products/guidelines/efficacy/efficacy-single/article/good-clinical-practice.html>

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ

Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
<p>Центр инновационных образовательных технологий (4 этаж) Зал для дебрифинга – аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии: Стол – 2 шт., стулья – 80 шт.</p>	<p>197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А., № 387</p>
<p>Центр инновационных образовательных технологий Кабинет № 28 (4 этаж) оборудованный фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально: Тренажер для крикотиреотомии – 1 шт. Модель для обучения назогастральной интубации – 1 шт. Набор для имитации несчастного случая I – 1 шт. Рука для внутривенных инъекций – 1 шт. Усовершенствованная модель для венепункции и инъекций – 1 шт. Торс электронный для отработки СЛР – 1 шт. Фантом для отработки внутримышечных инъекций – 1 шт. Фантом для отработки интубации – 1 шт.</p>	<p>197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А., № 467</p>

<p>Фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен – 1 шт. Тренажер для в/в инъекций Имитатор для обучения в/к инъекциям – 1 шт. КТ Бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими – 1 шт. Тренажер для обучения аускультации и SmartScope – 1 шт. Тренажер для катетеризации мочевого пузыря (жен) – 1 шт. Тренажер для катетеризации мочевого пузыря (муж) – 1 шт. Модель для обучения назогастральной интубации – 1 шт. Тренажер реанимации взрослого человека – 1 шт. Роторасширитель с кремальерой – 1 шт. Языкодержатель Collin– 1 шт. Маскодержатель силиконовый многоразовый – 1 шт. Ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых клинков) – 1 шт. Ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом прямых клинков) – 1 шт. Клинок «Флеплайт» №3 – 1 шт. Торс для интубации, ЭКГ и АВД, Расширенная комплектация – 1 шт. Фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен – 1 шт. Фантом-симулятор люмбальной пункции – 1 шт. Фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа – 1 шт. Фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки – 1 шт. Монитор пациента (реанимационный и анестезиологический для контроля физиологических параметров) МИТАР 01-РД – 1 шт. Робот-симулятор человека MetiMan – 1 шт. Детские манекены для сердечно-легочной реанимации – 2 шт. Подростковые манекены для сердечно-легочной реанимации – 2 шт.</p>	
--	--

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

ПРАКТИКА В ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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 в палате реанимации относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Сроки проведения практики:	2 недели	2 нед
Вид промежуточной аттестации	Зачет (оценка)	+
Общая трудоемкость (часы) зачетные единицы	108	108
	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

1. усвоение и практическое закрепление профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи

2. усвоение и практическое закрепление методики клинического обследования больного или пострадавшего в условиях оказания скорой медицинской помощи

3. Получение и закрепление навыков оформления медицинской документации

4. Освоение медицинского оборудования, применяемого при оказании скорой медицинской помощи

5. Освоение методики установления диагноза, тактики ведения пациента и методики выбора оптимального метода лечения в условиях оказания скорой медицинской помощи.

6. Усвоение основ лекарственной терапии при оказании скорой медицинской помощи, механизма действия основных групп лекарственных средств, осложнений, вызывавшие применения лекарств.

7. Получить и закрепить навыки экстренной диагностики, сортировки, оказания первичной врачебной помощи.

8. Научиться оказывать скорую медицинскую помощь при любых состоянии любой категории пациентов

9. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противозидемических 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);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическими веществами (ПК-6);

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-8);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);

4. Базы практики

Практика проводится на базе подразделений ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова: Стационарное отделение скорой медицинской помощи

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
В палате реанимации стационарного отделения скорой медицинской помощи				
1.	Прием больных в отделении, диагностика и оказание необходимой помощи. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей.	Стационарное отделение скорой медицинской помощи ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	108 3 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 отделении в качестве врача под руководством куратора.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение врачебных манипуляций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской документации.

✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;

- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить данные лабораторных и инструментальных исследований и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить наружный массаж сердца;
- проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;
- уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, катетеризировать периферические и центральные вены.
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в отделении врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной скорой медицинской помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Токсикология», вопросам медицинской экспертизы, приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

1. Остановка сердца.
2. Остановка дыхания.
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
5. Острая надпочечниковая недостаточность.
6. Острая почечная недостаточность, анурия.
7. Острая печёночная недостаточность.

8. Острая дыхательная недостаточность.
9. Анафилактический шок.
10. Отёк Квинке.
11. Токсико-аллергический дерматит.
12. Крапивница.
13. Кома гипо- и гипергликемическая.
14. Кома анемическая.
15. Кома печёночная.
16. Кома мозговая, неясной этиологии.
17. Гипертермия, перегревание.
18. Обморожение, замерзание.
19. Нарушения ритма сердца.
21. Острая бронхиальная обструкция.
22. Острая обструкция верхних дыхательных путей.
23. Отёк легких.
24. Гидроторакс.
27. Нарушения сознания.
28. Острые отравления.
29. Синдром дегидратации.
30. Ацетонемическая рвота.
32. Судороги.
33. Электротравма.
34. Ожоги (термические, химические).
36. Укусы насекомых., змей, животных.
39. Наружные кровотечения.
40. Внутренние кровотечения.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка университета;

- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;
- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляют:

- работники Университета, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся;
- работники, замещающие штатные должности в организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, и назначенные руководителем соответствующей организации ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся.

Лица, указанные в пункте 2:

- обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;
- оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

Обязанности по обеспечению безопасных условий труда ординаторов, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности,

возлагаются на руководителя организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

- фиксация посещений – заполняется ведомость посещения занятий;
- контроль выполнения программы практики

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в виде зачета с оценкой (см. п.9.1)

Дневник практики

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных				

Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Дежурства (дата, отделение, отчет)

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

9.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики». 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-я часть зачета:	Практико-	<i>Критерии оценивания</i>

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
		<p>выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)</p>	<p>ориентированные задания – решение ситуационных задач</p>	<p><i>преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p><i>5 (отлично) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с</i></p>

№ п/ п	Наименован ие формы проведения аттестации по стационарно й практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>алгоритмом действий;</p> <p><i>4 (хорошо)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>3 (удовлетворительно)</i> – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания</p>

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>2 (неудовлетворительно)</i> – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное описание практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.</p>

9.2. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Мужчина 60 лет госпитализирован в инфарктное отделение через 4 часа после начала приступа загрудинной боли. Объективно: кожа бледная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушенные, аритмичны. Пульс 96 в 1 мин. АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. На ЭКГ - ритм синусовый, частая полифокальная желудочковая экстрасистолия, патологический зубец Q в I, aVL; QS в VI, V2, V3 отведении, куполовидный подъем ST, отрицательный T. Во время регистрации ЭКГ внезапно потерял сознание, захрипел, отмечены тонические судороги. Дыхание отсутствует, пульс и АД не определяются.

На ЭКГ: неритмичные крупные волны

1. Определите неотложное состояние. 2. Окажите неотложную помощь.

Во время внутривенной инфузии реополиглюкина пациент внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение. При осмотре на коже шеи и грудной клетки - высыпания по типу крапивницы. Дыхание поверхностное, частое, АД - 60/20 мм.рт.ст, ЧСС -128 в 1 минуту.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного?

Вопрос 2: Неотложная помощь

Больная 46 лет жалуется на выраженное головокружение, резкую слабость. В течение 4 лет отмечает эпизодическое повышение АД. Около 1,5 часов назад после эмоциональной нагрузки появилась интенсивная головная боль, колющая боль в области сердца, в связи с чем приняла 10 мг нифедипина и таблетку нитроглицерина под язык. Через 10 минут состояние не улучшилось, приняла еще 2 таблетки нитроглицерина и 50 мг каптоприла. Через 1 час при резком подъеме с кровати был кратковременный обморок. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледна. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких -дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Пульс 98 в 1 мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 100 в 1 мин., признаки гипертрофии левого желудочка.

Больной доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. На болевые раздражители отмечается реакция в виде некоординированных движений конечностями. Корнеальный, роговичный, коленный рефлекс угнетены. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые сухие, отмечается шумное частое дыхание, «фруктовый» запах изо рта. Лабораторно: гематокрит 0,56, глюкоза крови 19,5 ммоль/л, резко положительные кетоновые тела в моче, калий плазмы - 2,75 ммоль/л.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика неотложной терапии данного состояния?

Студентка медицинского вуза, присутствуя при проведении операции по поводу острого холецистита, внезапно потеряла сознание, упала на пол. При осмотре: кожные покровы бледные. зрачки расширены, дыхание частое, поверхностное, пульсация на сонных артериях сохранена.

Вопрос 1: Какое патологическое состояние развилось у студентки?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика неотложной терапии данного состояния?

У мужчины 50 лет, страдающего алкоголизмом, после употребления алкоголя в течение 10 дней развились повторяющиеся генерализованные тонико-клонические судорожные припадки. В перерывах между судорогами сознание не восстанавливается, дыхание самостоятельное, ЧД-32 в 1 минуту, АД-200/100, ЧСС-112 в 1 минуту, акроцианоз.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика неотложной терапии данного состояния?

Больная 48 лет жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больного 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа. Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница –

по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см снаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

1. Определите неотложное состояние. 2. Окажите неотложную помощь.

Для купирования головной боли молодая женщина, находящаяся в стационаре по поводу повторных потерь сознания, самостоятельно приняла перорально 1 таблетку анальгина. Через некоторое время у нее появились и стали прогрессивно нарастать отечность лица, век, ушей, появилось шумное

затрудненное дыхание, осиплость голоса.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больной?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика лечения данного пациента?

Пациентка 40 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемный покой на 5 сутки после употребления в пищу неизвестных грибов. Накануне у больной отмечалось носовое кровотечение. Объективно: уровень сознания - глубокое оглушение. Кожные покровы желтушные, тургор снижен. АД - 90/60 торр ЧСС - 58 в 1 минуту. Край печени определяется на 4 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии. Лабораторно: гемоглобин - 95 г/л, сахар крови - 3 ммоль/л, общий белок - 45 г/л, билирубин общий - 180 мкмоль/л, билирубин прямой - 60 мкмоль/л, АлАТ - 4,5 ммоль/ч-л, АсАТ - 7 ммоль/ч-л, протромбиновый индекс - 45%.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больной?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика неотложной терапии данной пациентки?

Юноша 17-18 лет, асоциального внешнего вида доставлен в приемный покой бригадой скорой медицинской помощи. Неадекватен, отмечается психомоторное возбуждение, контакту недоступен, периодически выкрикивает нечленораздельные слова, пытается бежать. Анамнез неизвестен. Объективно: кожные покровы бледные, кожа щек и носогубный треугольник гиперемированы. Отмечается выраженная сухость слизистых, двусторонний мидриаз. Дыхание частое поверхностное, АД-130/90, ЧСС-120 в 1 минуту.

Вопрос 1: Каким образом можно расценить состояние больного?

Вопрос 2: В чем состоит неотложная терапия данного состояния?

Пострадавший найден на улице в бессознательном состоянии. Лежал на снегу. Доставлен бригадой скорой помощью, вызванной прохожим. Объективно: сознание на уровне глубокого оглушения, изо рта запах алкоголя. Кожные покровы синюшной окраски, холодные на ощупь, отмечаются плотные отёки в области лица и кистей рук. Общая мышечная ригидность. Дыхание поверхностное, редкое - 8 дыхательных движений в минуту. Брадикардия 40 ударов в минуту. А/Д - 120/70 мм.рт.ст. Ректальная температура 30°C.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика лечения данного пациента?

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

По окончании прохождения стационарной практики врач-ординатор должен:

быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

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

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

диагностическая деятельность:

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

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

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

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

✓ **знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям; организацию оказания и особенности работы службы скорой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; основы взаимодействия со службами гражданской обороны, медицины катастроф и МЧС России; показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи; основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, шоке различной этиологии при повешении, утоплении, электротравме, гипер- и гипотермии; особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; основы общей анестезии, применяемой при оказании скорой медицинской помощи; основы диагностики и скорой медицинской помощи при заболеваниях системы кровообращения, заболеваниях системы дыхания, заболеваниях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях,

заболеваниях крови, аллергических заболеваниях, заболеваниях и травмах мочеполовой системы, коморбидных состояниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях, родах и акушерско-гинекологической патологии, основы диагностики и неотложной помощи при травмах, ожогах, отравлениях, др. поражениях, сочетанных и комбинированных травмах и поражениях; методики применения лекарственных препаратов при оказании скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению; дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции; правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой; правила по охране труда при работе с медицинской аппаратурой и медицинскими газами; основы функционирования бюджетно - страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные задачи врача скорой медицинской помощи; получать необходимую информацию о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц. Выявлять общие и специфические признаки неотложного состояния, в том числе психопатологического. Оценивать остроту и тяжесть состояния больного или пострадавшего. Определять показания к вызову специализированных бригад, к экстренной консультативной помощи. Оказывать необходимую скорую медицинскую помощь в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи. Определять необходимость применения специальных методов исследования, экстренность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий. Обосновывать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации. Обеспечивать щадящую транспортировку с одновременным проведением интенсивной терапии. Вести учетно-отчетную документацию, характеризующую деятельность станции скорой медицинской помощи. 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:** выполнения следующих манипуляций: базовой сердечно-лёгочной реанимации, интубации трахеи, коникотомии, трахеостомии, плевральной пункции, пункции перикарда, дефибрилляции и кардиверсии, манёвра Хаймлиха, ларингоскопии, удаления инородного тела из ВДП у взрослых и детей, подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций, катетеризации периферических и центральных сосудов по Сельдингеру, осуществления внутрикостного доступа к системе кровообращения у взрослых, детей и новорожденных, взятия проб биоматериала, определения групповой и резус принадлежности образца крови, переливания крови и её компонентов, торако- и лапароцентеза, дренирования плевральной полости, катетеризации мочевого пузыря, передней тампонады носа, зондового промывание желудка, записи ЭКГ в 12 стандартных и дополнительных отведениях, отоскопии, офтальмоскопии, глюкометрии, пульсоксиметрии, мониторинга основных физиологических показателей и ЭКГ, кислородотерапии, искусственная и вспомогательная вентиляция легких в основных режимах современных аппаратов и при помощи механических устройств, ингаляционной анестезия, обезболивания места перелома при закрытой репозиции отломков,

инфильтрационной и проводниковой анестезия, транспортной иммобилизация при травме головы, шеи, позвоночника, таза, конечностей, временной остановки кровотечений при повреждении магистральных и периферических сосудов пальцевым прижатием, с помощью жгутов, кровоостанавливающих зажимов, валиков, тампонов, первичной хирургической обработка ран, ожогов, наложения кожных швов, наложения повязок, промывания глаз, акушерского пособие, первичной обработка новорожденного, 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;

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

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

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

а) основная литература

1. Руководство по скорой медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях/Управление делами Президента Российской Федерации, Главное медицинское управление ; под редакцией Д.Н. Вербового [и др.]. - Изд. 2-е, испр. и доп. -Москва ; Санкт-Петербург : Фолиант, 2021. - 311с.
2. Консультант за 5 минут. Неотложная терапия/под ред. Д.Дж.Шайдера, Р.М.Баркина, С.Р.Хейдена [и др.]; пер. с англ.под ред. С.Ф.Багненко, И.П.Миннуллина, В.М.Теплова. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2022. – 944 с.
3. Руководство по критической медицине/под ред Ж.-Л.Венсана. Пер.с англ.под науч.ред. Е.В.Григорьева: в 2 т. – СПб: Человек, 2019.Т.1.- 952 с.
4. Руководство по критической медицине/под ред Ж.-Л.Венсана. Пер.с англ.под науч.ред. Е.В.Григорьева: в 2 т. – СПб: Человек, 2019.Т.2.- 960 с.
5. Глава 67. Острые отравления прижигающими веществами, поражающие желудочно-кишечный тракт. Гериатрическая гастроэнтерология: руководство для врачей/ под редакцией Л.П. Хорошиной.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2022. – С.649-668.
6. Лось Е.Г. Диагностика и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 "Скорая медицинская помощь". – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 294 с.

7. Лужников Е. А., Суходолова Г. Н., Коваленко Л. А., Чугунова О. Л. Токсикология в педиатрии : руководство для врачей. М: ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 332 с.
 8. Головки А. И., Ивницкий Ю. Ю., Иванов М. Б., Рейнюк В. Л. Новые синтетические каннабиноиды. Анализ за 2018-2020 гг. = New synthetic cannabinoids. Analysis for 2018-2020 : обзор : review // Наркология. — 2021. — Т. 20, № 1. — С. 49-61.
 9. Погорелый В.Е. Общие вопросы лекарственной токсикологии - Казань : Бук, 2021. - 186 с.
 10. Астапенко В.П., Кудинов В.В., Мальченко А.Г., Волкодав О.В. Организация оказания медицинской помощи пораженным химическими веществами при чрезвычайных ситуациях : учебное пособие. - Симферополь: ИД КФУ, 2020. - 173 с.
 11. Гладких В.Д. Токсикология цианидов: клиника, диагностика, лечение. М.:Комментарий, 2019.- 255 с.
 12. Рембовский В.Р. Процессы детоксикации при воздействии химических веществ на организм. – СПб.:Изд-во Политехнического университета, 2017. – 383 с.
 13. Медицинская токсикология / под ред. Е.А. Лужникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
- б) дополнительная литература*
14. Поцхверия М. М. Программа энтеральной коррекции нарушений гомеостаза при острых отравлениях : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук : код специальности 14.01.20 Анестезиология и реаниматология : защищена 21.09.2022 / Поцхверия Михаил Михайлович. - М., 21.09.2022 г. — 233 с.
 15. О наркологической ситуации в государствах-членах Организации Договора о коллективной безопасности = On the narcological situation in the Collective Security Treaty Organization member states / Е. А. Брюн, М. Г. Мелихов, Е. А. Кошкина [и др.] // Наркология. - 2021. - Т. 20, № 1. - С.14-25.
 16. Оказание медицинской помощи пациентам с острыми отравлениями гамма-оксимасляной кислотой или ее прекурсорами: учебно-методическое пособие.- СПб.:НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе. – 2022. – 38 с.
 17. Методические рекомендации по применению аппаратной краниocereбральной гипотермии. – М.: ООО «КриоТехноМед». – 2017. – 47 с.
 18. Орлов Ю.П. Митохондриальная дисфункция при критических состояниях. Решают ли проблему сукцинаты? – СПб.: Корона принт, 2019. – 220 с.
 19. Пособие для врачей Санкт-Петербургского НИИ Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе по выбору схемы эмпирической антибактериальной терапии. – СПб.: Фирма «Стикс», 2018. – 36 с.
 20. Острые отравления лекарственными средствами группы Т43.0-Т43.9 (антидепрессантами, нейролептиками, психостимулирующими и нормотимическими препаратами). СПб., 2018. – 72 с.
 21. Литвинцев Б.С. Неврологические нарушения при наркомании. – СПб.: ВмедА, 2018. – 168 с.
 22. Пропофол: применение, токсикологическая характеристика и особенности определения = Propofol: use: toxicology and assay features / А. П. Чернова, В. К. Шорманов, А. Е. Давыдкина // Судебно-медицинская экспертиза : Научно-практический журнал / Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России. - 2022. -Т. 65, № 5,- С. 46-51.
 23. Бушуев Е.С. (судебно-медицинский эксперт). Словарь терминов и понятий, используемых при химико-токсикологическом (судебно-химическом) анализе.- СПб:BooksNonStop, 2022. - 158 с.
 24. Лось Е.Г. Диагностика и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по

- специальности 31.08.48 "Скорая медицинская помощь". – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 294 с.
25. Компенсаторные механизмы и приспособительные процессы при острых отравлениях психотропными препаратами : (клиническая физиология острых отравлений) / Алехнович А. В., Иванов В. Б., Ильяшенко К. К., Ельков А. Н. ; 3 Центральный военный клинический госпиталь имени А. А. Вишневого [и др.]. - Изд. 2-е. - Москва : [б.и.], 2022. - 200 с.
 26. Вишневский М.В. Определитель синдромов отравлений ядовитыми грибами: новый подход к диагностированию синдромов грибных отравлений: справочник / М. В. Вишневский, А. Алтиери. - Москва : БИО-Пресс, 2021. - 160 с.
 27. Вётош, А. Н. Гипоксия: диагностика, терапия, профилактика, тренировка : учебное пособие / А. Н. Вётош, А. И. Истомин ; Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Кафедра токсикологии, экстремальной и водолазной медицины. - Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2021. – 63 с.
 28. Токсикология пульмонотоксикантов : учебное пособие / В. А. Башарин, С. В. Чепур, В. Г. Толкач [и др.] ; Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины. - Санкт-Петербург : Левша. Санкт-Петербург, 2021. – 87 с.
 29. Токсикология продуктов горения. Клинико-экспериментальные аспекты / В. Д. Гладких, М. Б. Иванов, А. В. Алехнович [и др.] ; под ред. В. Д. Гладких, М. Б. Иванова ; Федеральное медико-биологическое агентство, ФГУП НПЦ "Фармзащита" ФМБА России. - Москва : Фармзащита, 2020. - 223 с.
 30. Медицина катастроф [Текст] : учебник / [П. Л. Колесниченко и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 436 с.

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

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

<http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС «Консультант студента».

<http://www.scopus.com> – Scopus – реферативная база данных.

<http://www.clinicalkey.com> – ClinicalKey – электронная информационная система.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики ФГБОУ ВО ПСПбГМУ

<p>Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования</p>	<p>Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого</p>
--	--

	объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
<p>Перевязочная (1 этаж) Тонومتر - 1 шт. Стетоскоп - 1 шт. Фонендоскоп - 1 шт. Противошоковый набор – 1 шт. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт. Облучатель бактерицидный - 1 шт. Стол перевязочный универсальный, хирургический, позволяющий обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью - 1 шт.</p>	197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я, № 655
<p>Консультативный кабинет №1 Тонومتر - 1 шт. Стетоскоп - 1 шт. Фонендоскоп – 1 шт. Термометр – 1 шт. Медицинские весы – 1 шт. Ростомер - 1 шт. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий – 1 шт. Электрокардиограф - 1 шт. Облучатель бактерицидный - 1 шт.</p>	197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я, № 659
<p>Консультативный кабинет №2 Тонومتر – 1 шт. Стетоскоп - 1 шт. Фонендоскоп – 1 шт. Термометр - 1 шт. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий – 1 шт. Электрокардиограф - 1 шт. Облучатель бактерицидный - 1 шт.</p>	197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я, № 660
<p>Палата динамического наблюдения Каталки многофункциональные медицинские с мягким ложем - 10 шт. Облучатель бактерицидный – 2 шт. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 2 шт. Клапаны кислородные - 10 шт. Банки кислородные - 10 шт. Кардиомониторы неинвазивные – 2 шт. Стойки для инфузионной терапии - 10 шт. Автоматизированное рабочее место врача - 1 шт. Тонومتر - 2 шт. Стетоскоп - 2 шт. Фонендоскоп - 2 шт. Термометр – 2 шт. Электрокардиограф - 1 шт.</p>	197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я, № 648
<p>Палата реанимации Компьютер Каталки многофункциональные медицинские с мягким</p>	197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8 лит. Я (пом. №

<p> ложем - 5 шт. Облучатель бактерицидный - 2 шт. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий – 1 шт. Консоль для медицинских газов – 1 шт. Банки кислородные - 5 шт. Кардиомониторы неинвазивные (Mindray Imec 8) - 5 шт. Аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма (Аппараты ИВЛ - Hamilton C2) - 2шт. Аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма (Аппараты ИВЛ - Oxylog1000) – 1 шт. Дефибриллятор - 1 шт. Стойки для инфузионной терапии - 5 шт. Автоматизированное рабочее место врача – 1 шт. Тонометр - 1 шт. Стетоскоп – 1 шт. Фонендоскоп -1 шт. Термометр - 2 шт. Электрокардиограф - 1 шт. </p>	<p>643)</p>
--	-------------

Разработчик:

И.П.Миннуллин, д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ПСПБГМУ им.акад. И.П.Павлова, **И.Г.Джусоев** к.м.н., доцент, заведующий учебной частью кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ПСПБГМУ им.акад. И.П.Павлова. **Н.В.Разумный** к.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ПСПБГМУ им.акад. И.П.Павлова. **В.М.Теплов** к.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ПСПБГМУ им.акад. И.П.Павлова. **Ю.В.Домбровский** ст.лаборант кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ПСПБГМУ им.акад. И.П.Павлова.

Рецензент:

А.Г.Мирошниченко д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи СЗГМУ им. И.И.Мечникова, главный специалист по скорой медицинской помощи Северо-Западного федерального округа и Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга.