

## Программа практик

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

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Аллергология и иммунология» 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

## Симуляционный курс

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

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	зачет
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

### 2. Цели и задачи практики

**Цель** практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

**Задачи** симуляционного курса:

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

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

#### 4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

#### 5. Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1

4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
---	---	--	---------------------	----------------

### План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

### Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

### 6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординаорами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

## 7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

## 8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

## 9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

### Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания
- д) отсутствие дыхания

1. верно все

**2. верно а,б,в**

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

**1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**

2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.

3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание

4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10

2. 2 : 15

**3. 2 : 30**

4. 1 : 5

5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

**1. введение 1 мг адреналина**

2. введение 10 мг адреналина

3. введение 1 мг атропина

4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия

5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

а) проведение электрической дефибрилляции

- б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
- в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
- г) внутривенное введение 1 мг атропина
- д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции

- 1. верно а,б,г
- 2. верно а,б,д**
- 3. верно а,в,д
- 4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
- б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
- в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
- г) вдыхание паров нашатырного спирта
- д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.

- 1. верно все
- 2. верно а,в,г,
- 3. верно а,б,д**
- 4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

- 1. внутривенного введения дыхательных аналептиков**
- 2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
- 3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких
- 4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
- 5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8. В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

- а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта
- б) для купирования эффективны вагусные пробы.
- в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса
- г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин
- д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния

- 1. верно все
- 2. верно а,б,в
- 3. верно в,г,д
- 4. верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

- а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
- б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа
- в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
- г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
- д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

- 1. верно а,г,**
- 2. верно все
- 3. верно а,б,г

4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
- 4. тахикардии и артериальной гипертензии**
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
- б) медленное внутривенное 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) I межреберье слева у грудины
- 4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
- 5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

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

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

- 1) **в области грудины слева на уровне III ребра**
- 2) III межреберье слева у грудины
- 3) III межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье справа у грудины
- 5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

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

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

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

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

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

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

- 1) конец систолы предсердий
- 2) смыкание створок митрального клапана

- 3) верно 1) и 2)
- 4) смыкание створок трехстворчатого клапана
- 5) верно 1), 2) и 4)**

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

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

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

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

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

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

13. Для эмфиземы лёгких характерно

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

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

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

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

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

16. Сухие хрипы в легких образуются при

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

5. скопления воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании
2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
- 4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. 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) кипячёной водой.
9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
11. Развернуть упаковку с катетером.
12. Надеть стерильные перчатки.
13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.

**14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря**

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. **Дописать возможные проблемы при катетеризации:**

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- \_\_\_\_\_,
- \_\_\_\_\_,
- \_\_\_\_\_.

**16. Дописать определение:**

Поступление азотистых шлаков в кровь называется \_\_\_\_\_.

**Ситуационные задачи**

**Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»**

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

**Ответы к тестовому контролю**

**Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»**

1. **б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 1б. – уремия.**
2. **б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.**
3. **в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.**
4. **г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.**

**5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,**



**травмы мочевых путей,  
психологические проблемы.**

### **Ответы на задачи**

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.

В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.

Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.

2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

### **Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)**

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет

- а) 250-300 г
- б) 500 г
- в) 700 г
- г) 1000 г

2. К концу беременности женщина прибавляет в массе

- а) 5 кг
- б) 10-12 кг
- в) 20 кг
- г) 30 кг

3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности

- а) снижение объема циркулирующей крови
- б) снижение АД
- в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
- г) увеличение объема циркулирующей крови

4. Предположительные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прослушивание сердцебиения плода
- в) изменение обонятельных ощущений

- г) пигментация кожи
- д) движения плода

5. Достоверные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прекращение менструаций
- в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
- г) появление молозива

6. Трубная беременность

- а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
- б) прерывается после 12 недель беременности
- в) всегда заканчивается разрывом трубы
- г) всегда осложняется абсолютным бесплодием

7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

- а) маммофизин
- б) синестрол
- в) трихопол
- г) викасол

8. Признаки угрожающего разрыва промежности

- а) гиперемия кожи промежности
- б) кровотечение
- в) цианоз или побледнение кожи промежности
- г) местное повышение температуры

9. Патологическая кровопотеря в родах

- а) 150 мл
- б) 200 мл
- в) 250 мл
- г) более 400 мл

10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

- а) рвота
- б) дерматозы
- в) тетания беременных
- г) острая желтая атрофия печени

11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

- а) отеки, гипертония, протеинурия
- б) судороги
- в) анемия
- г) боли в подложечной области

12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь

- а) соли и жидкости
- б) продуктов, богатых жирами
- в) продуктов, богатых углеводами
- г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки

13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным является

- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
- б) кормление беременных не чаще трех раз в день
- в) назначение препаратов per os
- г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием

14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

- а) гонореи
- б) трихомониаза
- в) эрозии шейки матки
- г) злокачественных заболеваний

15. Выскабливание полости матки проводится

- а) акушеркой
- б) без обезболивания
- в) только после влагалищного исследования
- г) только по жизненным показаниям

16. Острая гипоксия плода развивается в результате

- а) тугого обвития пуповины
- б) несовместимости крови матери и плода
- в) слабости родовой деятельности
- г) сердечно-сосудистых заболеваний

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

- а) повышение температуры тела
- б) зуд, жжение в области наружных половых органов
- в) обильные бели
- г) кровотечение из половых органов

18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

- а) нанесение анестезиновой мази
- б) применение примочек с 1% свинцовой водой
- в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
- г) измерение базальной температуры

19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:

- а) анальгин
- б) но-шпа
- в) трихопол
- г) тавегил

20. Для постановки диагноза гонореи необходимо

- а) выяснить жалобы пациентки
- б) тщательно собрать анамнез заболевания
- в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
- г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений

21. Спринцевание проводится для воздействия на

- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
- б) слизистую полости матки
- в) наружные половые органы
- г) канал шейки матки

22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными

опухолями женских половых органов проводится

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) 4 раза в год

23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится

- а) ежемесячно
- б) 1 раз в 2 месяца
- в) 2 раза в месяц
- г) еженедельно

24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

- а) наблюдение онкогинекологом
- б) исследование мочи
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и .....

26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для .....

27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение ..... лет.

28. Вульвит – это воспаление .....

29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей – .....
30. Предраковое заболевание шейки матки – .....
31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают .....

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

- |                  |  |
|------------------|--|
| 1) первичное     | а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.) |
| 2) вторичное     | б) причина бесплодия может быть устранена  |
| 3) абсолютное    | в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет   |
| 4) относительное | г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности            |

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1) менструальная функция | а) возраст, в котором появилась первая менструация  |
| 2) сексуальная функция   | б) промежуток времени, через который установились менструации   |
| 3) детородная функция    | в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности  |
|                          | г) возраст, в котором началась половая жизнь  |
|                          | д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность)                               |
|                          | е) количество беременностей   |
|                          | ж) количество родов   |
|                          | з) течение беременностей, осложнения  |
|                          | и) течение родов, осложнения, травматизм  |
|                          | к) были ли преждевременные роды, исход?   |
|                          | л) сколько живых детей, здоровье детей?   |
|                          | м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после аборт?                               |
|                          | н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)? |
|                          | о) наличие полового влечения (либидо)   |
|                          | п) наличие полового удовлетворения (оргазма)  |
|                          | р) характер менструаций во время настоящего заболевания   |
|                          | с) наличие болезненности во время полового акта   |
|                          | т) мертворождаемость, ранняя детская смертность   |
|                          | у) последняя менструация, ее характер   |
|                          | ф) сколько было аборт, их течение, осложнения   |
|                          | х) течение послеродовых периодов, осложнения  |

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

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1) доброкачественные | а) рост быстрый |
|----------------------|-----------------|

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

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

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

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

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 1) исследование с помощью зеркал                                    | а) ложкообразное зеркало             |
| 2) зондирование полости матки                                       | б) зеркала Куско (створчатые)        |
| 3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища              | в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо      |
| 4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки | г) расширители Гегара                |
|   | д) кюретки                           |
|   | е) подъемник Отто                    |
|   | ж) толстая длинная инъекционная игла |
|   | з) шприц                             |
|   | и) маточный зонд                     |
|   | к) корнцанг                          |

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1) физиологический | а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки |
| 2) алиментарный    | б) горячие спринцевания   |
| 3) химический      | в) забор мазков в дни менструации   |
| 4) термический     | г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)   |
|                    | д) употребление острой соленой пищи   |

38. *Классификация гонорей по локализации (уровень поражения – заболевания)*

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1) гонорея нижнего отдела мочевого аппарата  | а) уретрит          |
| 2) гонорея верхнего отдела мочевого аппарата | б) вульвит          |
|  | в) эндометрит       |
|  | г) бартолинит       |
|  | д) перитонит        |
|  | е) сальпингит       |
|  | ж) аднексит         |
|  | з) кольпит          |
|  | и) параметрит       |
|  | к) пельвиоперитонит |
|  | л) эндоцервицит     |

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 1) угрожающий     | а) плодное яйцо вышло из полости матки                                       |
| 2) начавшийся     | б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки               |
| 3) аборт в ходу   | в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке           |
| 4) неполный аборт | г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки                  |
| 5) полный аборт   | д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке |

40. *Токсикозы беременных*

- |            |                                 |
|------------|---------------------------------|
| 1) ранние  | а) водянка беременных           |
| 2) поздние | б) острая желтая атрофия печени |
| 3) редкие  | в) нефропатия                   |
|            | г) рвота беременных             |
|            | д) эклампсия                    |
|            | е) дерматозы беременных         |
|            | ж) слюнотечение                 |
|            | з) преэклампсия                 |
|            | и) симфизиопатия                |
|            | к) тетания беременных           |
|            | л) желтуха беременных           |

41. *Симптомы токсикозов беременных*

*(заболевания и симптомы, им соответствующие)*

- |                     |  |
|---------------------|--|
| 1) рвота беременных | а) боли в подложечной области                        |
| 2) водянка          | б) судороги тонические и клонические                 |
| 3) нефропатия       | в) повышение АД                                      |
| 4) преэклампсия     | г) рвота   |
| 5) эклампсия        | д) отеки   |
|                     | е) белок в моче (протеинурия)                        |
|                     | ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек"           |
|                     | з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю |
|                     | и) головная боль                                     |
|                     | к) снижение массы тела                               |

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1) дерматозы                      | а) рвота и зуд, вызванные поражением печени                 |
| 2) симфизиопатия и сакроилеопатия | б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена |
| 3) тетания беременных             | в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза    |
| 4) желтуха беременных             | г) зуд беременных, прекращающийся после родов               |
| 5) острая желтая атрофия печени   | д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток        |

43. *Противозачаточные средства*

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 1) гормональные     | а) мужские и женские презервативы                                     |
| 2) механические     | б) прерванное половое сношение  |
| 3) химические       | в) перевязка маточных труб  |
| 4) физиологические  | г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной)                       |
| 5) хирургические    | д) марвелон   |
| 6) не рекомендуемые | е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации<br>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<br>д) метрит<br>е) параметрит<br>ж) септицемия<br>з) сальпингооофорит<br>и) септикопиемия<br>к) пельвиоперитонит<br>л) диффузный разлитой перитонит |

Выбрать правильные ответы.

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

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

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

- а) тошнота, рвота
- б) кровотечение
- в) бесплодие
- г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты



- а) во время беременности
- б) во время I периода родов
- в) во время II периода родов
- г) после рождения плода

48. Проблемы беременной при возникновении водянки

- а) отеки нижних конечностей
- б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
- в) повышение температуры
- г) судороги

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии

- а) боль в подложечной области
- б) судороги
- в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
- г) частое мочеиспускание

50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

- а) проведение термометрии каждые 3 часа
- б) ежедневное взвешивание
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение суточного диуреза

51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
- б) соблюдение постельного режима
- в) прекращение половых контактов
- г) ежедневное взятие мазков из влагалища

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

- а) задержка стула
- б) рвота
- в) затруднение мочеотделения
- г) ухудшение зрения

53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают

- а) молочные продукты
- б) продукты, богатые клетчаткой
- в) хлеб
- г) макароны

54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности

- а) диета, исключая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
- б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
- в) умеренное употребление жидкости
- г) трехразовое питание

55. Факторы риска поздних токсикозов

- а) тазовое предлежание плода
- б) ожирение
- в) аллергия
- г) гипертоническая болезнь

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

- а) свежие фрукты и овощи
- б) сметана, сливки
- в) сдоба, макароны
- г) нежирное мясо

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

- а) мониторинг дыхания
- б) контроль уровня АД
- в) контроль суточного диуреза
- г) все вышеперечисленное

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

- а) родовую подготовку молочной железы
- б) тщательное сцеживание молока после кормления
- в) массажирование молочной железы
- г) прекращение сцеживания молока

59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

- а) соблюдение режима дня, диеты
- б) контроль массы тела
- в) контроль дыхания
- г) измерение температуры тела

60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

- а) измерение температуры тела
- б) предотвращение прикуса языка
- в) предупреждение асфиксии рвотными массами
- г) измерение суточного диуреза

### **Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).**

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:

- 1) выявляемость заболевания 85-95%
- 2) выявляемость заболевания 70-85%
- 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года

- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
- 6) после 70 лет при интактной 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 вульвоэктомия их трех разрезов
- 4) лучевая терапия
- 5) лекарственная терапия, химиотерапия
- 6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

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

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

Ответ: 2, 3, 6

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

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

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B<sub>1</sub> 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 отсутствие 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 эрозиванием сосудов
- 8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

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

- 1) быстрое восстановление ОЦК
- 2) поиск источника кровотечения и его ликвидация



- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение вазопрессоров
- 5) реинфузия крови

Ответ: 2

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

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

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

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

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортов посвящена статья УК РФ:

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

5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетельствуемого лица являются:

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

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

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

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

Ответ: 3,4.

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

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

5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

1) признак Чукалова – Кюстнера

2) признак Альфельда

3) признак Шредера

4) признак Довженко

5) признак Штрассмана

6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут

2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут

3) аускультацию сердца плода после каждой потуги

4) КТГ в начале и конце I периода родов

5) постоянное проведение КТГ

6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

1) отсасывание слизи из носика, ротика

2) выкладывание новорожденного на живот матери

3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка

4) обработка глаз новорожденного

5) обработка кожи новорожденного

6) определение антропометрических данных

7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

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

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

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

Ответ: 3.

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

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

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

- 1) в первые 2-3 дня кровяные

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

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

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

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

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секретия 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 Дзnelадзе
- 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 ИГТ
- 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 внутренней поворот ягодиц
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

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

- 1) узком тазе
- 2) массе плода менее 2000 или более 3600г
- 3) при мужском поле плода
- 4) сумме баллов по шкале 12 баллов
- 5) наличии рубца на матке
- 6) беременности после ЭКО и ПЭ
- 7) перенашивании беременности

Ответ: 4

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

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

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

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

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения
- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология
- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы
- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

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

### **Тест по теме "Десмургия"**

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

**способ фиксации перевязочного материала**

смену повязки

вид перевязочного материала

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

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

**остановка кровотечения**

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

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

1,2,4,5;



**1, 3, 4,5;**

2, 3, 4, 5;

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

**иммобилизирующей**

давящей

корректирующей

защитной

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

**началом бинта**

головкой бинта

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

**1,2,4,5;**

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

**2,3,4;**

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства 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)працевидная; 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

**працевидную**

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

**працевидная**

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

возвращающаяся

**черепашья**

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на

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

ползучей

циркулярной

**спиральной**

возвращающейся

колосовидной

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

**ползучей**

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

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

1, 3, 4, 5;

**1, 2, 4, 5;**

2, 3, 4, 5;

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

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

45

70

**90**

110

130

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

подбородка

носа

**промежности**

подмышечной ямки

культи конечности

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

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

**1, 2, 3, 4;**

2, 3, 4, 5;

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

Т-образная

восьмиобразная

пращевидная

**возвращающаяся**

спиральная

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

**все ответы не верны;**

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):

1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 3;**

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную

комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберете правильный ответ):

**ЛИЦОМ**

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберете правильный ответ):

от туловища к периферии

## от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

**1, 2, 4, 5;**

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 2, 3, 5;**

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)грудную клетку; 2)плечо; 3)бедро; 4)голень; 5)предплечье

все ответы не верны;

**все ответы верны;**

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)предплечье; 2)плечо; 3)голень; 4)бедро; 5)грудную клетку



все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

**1, 3, 4;**

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) проста для наложения; 2) быстро накладывается; 3) легко смещается при движении; 4) при движении не смещается; 5) сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 2, 3;**

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберите правильный ответ):

циркулярной

**спиральной**

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 3, 5;**

2, 3, 4;

1, 4, 5;

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

**восьмиобразной**

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

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

возвращающаяся

**восьмиобразная**

колосовидная

ползучая

спиральная

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

1, 2;

3, 5;

1, 4;

**1, 3;**

2, 5.

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

1, 2, 3;

**1, 2, 4;**

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

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

**расходящейся**

сходящейся

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

расходящейся

**сходящейся**

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 2, 3, 5;**

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 2, 3;**

2, 3, 4;

1, 3, 5;

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

**волосистой части (обширных)**

лба

височной области

теменной области

затылочной области

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

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

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил.

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарёв Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил.
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил.
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке)

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

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ПСПбГМУ:

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

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

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий )	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для

	<p>катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки</p> <p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов.</p> <p>Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.</p>
<p>Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)</p>	<p>Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования.</p> <p>Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ".</p> <p>Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей.</p> <p>Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен.</p> <p>Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.</p>
<p>Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)</p>	<p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin,</p>

	ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW Н. Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.
--	--

**Разработчик:**

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

**Рецензент:**

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

**Эксперт:**

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

**Факультативная дисциплина  
ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ  
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА**

**1. Цели и задачи изучения дисциплины**

*Целью* изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области Клинической эпидемиологии и доказательной медицины.

*Задачи*

- Ознакомление с этапами и методологией научного поиска, источниками научных данных,
- Обучение основам планирования клинических исследований,
- Обучение критическому чтению научных публикаций.
- Обучение поиска научно-обоснованных (доказанных) эффективных методов клинических вмешательств и пути их внедрения в практику.
- Обучение общим принципам сбора, хранения и представления результатов исследований, и их подготовке к публикации и презентации.

Дисциплина базируется на знаниях, умениях и компетенциях, полученных ординатором в процессе его обучения в высшем учебном заведении по основной специальности, необходимой для ее изучения.

Знания и навыки, полученные ординаторами при изучении данной дисциплины, необходимы при работе по основной специальности.

**2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

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

### 3 Место дисциплины в структуре ООП

Дисциплина «Клиническая эпидемиология и доказательная медицина» входит в Часть факультативных образовательных дисциплин ФТД.1 факультативные дисциплины подготовки врачей-ординаторов

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

<i>Вид учебной работы</i>	<i>Объем часов</i>
Максимальная учебная нагрузка (всего)	<b>36</b>
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	<b>24</b>
в том числе:	
▪ лекции	<b>6</b>
▪ практические занятия	<b>18</b>
▪ семинары	
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	<b>12</b>
<b>Форма контроля</b>	<b>зачет</b>

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

#### 5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины:

<i>Наименование раздела дисциплины</i>		<i>Лекция</i>	<i>Практич. занятия</i>	<i>Семинары</i>	<i>СР</i>	<i>Всего, часов</i>
1.	Введение в клиническую эпидемиология	1	2		1	4
2.	Введение в доказательную медицину, история биомедицинских исследований.	1	0		1	2
3.	Поиск научной информации.	0	3		2	5
4.	Основные принципы планирования научных исследований	0	3		1	4
5.	Источники научной информации.	1	2		1	4
6.	Документы исследования. Сбор данных. Индивидуальные регистрационные карты.	1	1		1	3
7.	Работа с данными.	0	2		2	4
8.	Основные принципы представления данных.	1	1		1	3
9.	Использование данных. Противодействие агрессивным маркетинговым технологиям.	1	0	0	1	2

10.	Возможности поиска финансирования работы (гранты), основные принципы написания заявок на гранты.	0	2		1	3
<b>Зачет</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>ИТОГО:</b>		<b>6</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>36</b>

## 5. 2 Содержание разделов дисциплины

<b>Наименование раздела дисциплины</b>	<b>Содержание раздела</b>	<b>Формируемые компетенции</b>
1. Введение в клиническую эпидемиология	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Предмет клинической эпидемиологии</li> <li>- Задачи клинической эпидемиологии               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Определение нормы</li> <li>o Естественное течение заболевания и прогноз</li> <li>o Значимость диагностических тестов</li> <li>o Эффективность лечения и побочные эффекты</li> <li>o Профилактика в клинической практике</li> </ul> </li> <li>- Методология клинической эпидемиологии</li> </ul>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
2. Введение в доказательную медицину, история биомедицинских исследований.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Общий обзор курса</li> <li>- История доказательной медицины</li> <li>- Этапы научного поиска.</li> <li>- Система контроля и управления качеством в научных исследованиях</li> </ul>	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
3. Поиск научной информации.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Уровень доказательности информации.</li> <li>- Поиск научной информации, Интернет-базы данных, работа с литературными источниками</li> <li>- Планирование эксперимента. Разработка дизайна исследования</li> </ul>	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
4. Основные принципы планирования научных исследований	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Виды исследований.</li> <li>- Дизайн проведения исследования</li> <li>- Методы, повышающие объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод).</li> <li>- Достоверность результатов клинических исследований.</li> <li>- Планирование клинического исследования.</li> </ul>	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
5. Источники научной информации.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Работа с измерительными приборами (основные понятия о метрологии)</li> <li>- Основные этические принципы биомедицинских исследований</li> </ul>	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Работа с лабораторными животными</li> <li>- Люди, как источник научной информации.</li> <li>- Особенности исследований с уязвимыми группами пациентов</li> <li>- Информированное согласие пациента.</li> </ul>	основных медико-статистических показателей (ПК-11)
6. Документы исследования. Сбор данных. Индивидуальные регистрационные карты.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Протокол исследования</li> <li>- Брошюра исследования.</li> <li>- Индивидуальная регистрационная карта пациента.</li> <li>- Методика сбора информации.</li> <li>- Правила заполнения ИРК.</li> </ul>	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
7. Работа с данными.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Принципы сбора и хранения информации.</li> <li>- Основные принципы создания базы данных.</li> <li>- Основные подходы к обработке и анализу научных данных.</li> </ul>	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
8. Основные принципы представления данных.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные принципы представления данных.</li> <li>- Графическое представление результатов</li> <li>- Принципы написания научных статей</li> <li>- Основные требования к созданию презентаций</li> </ul>	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
9. Использование данных. Противодействие агрессивным маркетинговым технологиям.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Психологические особенности общения с медицинскими представителями фармацевтических фирм.</li> <li>- Защита от агрессивных маркетинговых технологий.</li> <li>- Анализ рекламы, дизайн, эффективность. Источники достоверной информации</li> </ul>	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
10. Возможности поиска финансирования работы (гранты), основные принципы написания заявок на гранты.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Виды финансирования научной работы.</li> <li>- Поиск грантов.</li> <li>- Написание заявки на грант.</li> </ul>	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

## 2.4 Практические занятия (семинары)

<i>Номер темы</i>	<i>Тема практического /семинарского занятия</i>	<i>Объем</i>
-------------------	---	--------------

		<b>часов</b>
Тема 1. Введение в клиническую эпидемиологию	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Предмет клинической эпидемиологии</li> <li>- Задачи клинической эпидемиологии               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Определение нормы</li> <li>○ Естественное течение заболевания и прогноз</li> <li>○ Значимость диагностических тестов</li> <li>○ Эффективность лечения и побочные эффекты</li> <li>○ Профилактика в клинической практике</li> </ul> </li> <li>- Методология клинической эпидемиологии</li> </ul>	2
Тема 3. Поиск научной информации.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Уровень доказательности информации.</li> <li>- Поиск научной информации, Интернет-базы данных, работа с литературными источниками</li> <li>- Планирование эксперимента. Разработка дизайна исследования</li> </ul>	3
Тема 4. Основные принципы планирования научных исследований	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы, повышающие объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод).</li> <li>- Достоверность результатов клинических исследований.</li> <li>- Планирование клинического исследования.</li> </ul>	3
Тема 5. Источники научной информации.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Работа с измерительными приборами (основные понятия о метрологии)</li> <li>- Основные этические принципы биомедицинских исследований</li> <li>- Работа с лабораторными животными</li> <li>- Люди, как источник научной информации.</li> <li>- Особенности исследований с уязвимыми группами пациентов</li> <li>- Информированное согласие пациента.</li> </ul>	2
Тема 6. Документы исследования. Сбор данных. Индивидуальные регистрационные карты.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Протокол исследования</li> <li>- Брошюра исследования.</li> <li>- Индивидуальная регистрационная карта пациента.</li> <li>- Методика сбора информации.</li> <li>- Правила заполнения ИРК.</li> </ul>	1
Тема 7. Работа с данными.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные принципы создания базы данных.</li> <li>- Основные подходы к обработке и анализу научных данных.</li> </ul>	2
Тема 8. Основные принципы представления данных.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные принципы представления данных.</li> <li>- Графическое представление результатов</li> <li>- Принципы написания научных статей</li> <li>- Основные требования к созданию презентаций</li> </ul>	1
Тема 10. Возможности поиска финансирования работы (гранты), основные принципы написания заявок на гранты.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Поиск грантов.</li> <li>- Написание заявки на грант.</li> </ul>	2
<b>Зачет</b>		<b>2</b>
<b>ИТОГО:</b>		<b>18</b>

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

### **а) основная литература**

- Бражников, А. Ю. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. : ил. - 496 с. -

ISBN 978-5-9704-4256-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442562.html>

- Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-7199-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471999.html>

**б) дополнительная литература**

1. ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика»
2. Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации 1964 (последняя редакция 2000г.)
3. Белоусов Ю.Б. Планирование и проведение клинических исследований лекарственных средств – Москва Издательство Общества Клинических Исследователей 2000

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч.
			Очная
1.	Введение в клиническую эпидемиология	ПК-11	Модульный тест, 0,5
2.	Введение в доказательную медицину, история биомедицинских исследований.	ПК-11	
3.	Поиск научной информации.	ПК-11	
4.	Основные принципы планирования научных исследований	ПК-11	
5.	Источники научной информации.	ПК-11	
6.	Документы исследования. Сбор данных. Индивидуальные регистрационные карты.	ПК-11	
7.	Работа с данными.	ПК-11	
8.	Основные принципы представления данных.	ПК-11	
9.	Использование данных. Противодействие агрессивным маркетинговым технологиям.	ПК-11	
10.	Возможности поиска финансирования работы (гранты), основные принципы написания заявок на гранты.	ПК-11	
Вид итоговой аттестации			Зачет

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

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

**Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):**

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

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

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

2. Зачет от 0 до 2 баллов:

- Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий
- 0 баллов – тестовый контроль менее 60% правильных ответов
- 1 балл – от 61 до 75% правильных ответов
- 2 балла – от 76 до 100% правильных ответов

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

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

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

#### **Вопросы и задания для дистанционного обучения**

*(Работа на сайте)*

- В некоторых работах встречается термин "Double Dummy design". Как Вы можете описать, что означает этот термин?
- В каком из исследований необходимы контрольная группа (и какая), рандомизация и ослепление? (пожалуйста, обоснуйте ответ)
  - 1) Исследование особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным диабетом.
  - 2) Исследование эффективности аппарата электростимуляции для купирования болевого синдрома.
- Какие основные проблемы могут возникнуть при планировании и проведении перекрестного клинического исследования?
- Проведите поиск (с указанием алгоритма поиска). Найдите статью с клиническим исследованием по вашей специальности
- Проведите критическую оценку и определите доказательный уровень статьи и обоснуйте

## БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ темам И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(задания в тестовой форме)

### Вопросы к лекции «Доказательная медицина» ч 1

- 1) Термин “evidence-based medicine (доказательная медицина)” предложил
  - a) профессор Арчибальд Кокрейн
  - b) профессор Дэвид Сакет
- 2) «Триада» доказательной медицины включает:
  - a) лучшие научные данные
  - b) мнение клинических экспертов
  - c) клинические рекомендации
  - d) оценки пациентов
  - e) a+b+d
  - f) a+c+b
- 3) Какой пункт *не входит* в методология правильного поведения в рамках доказательной медицины ( по д.Саккету)
  - a) Сформулировать клинический вопрос.
  - b) Выявить лучшие обоснованные (доказательные) сведения для ответа на поставленный вопросы.
  - c) Написать систематический обзор.
  - d) Критически оценить доказательные сведения на предмет достоверности и полезности.
  - e) Внедрить результаты этой оценки в клиническую практику.
  - f) Оценить результаты проделанной работы.
- 4) Какая из последовательностей соответствует структуре клинического вопроса
  - a) Пациент(Patient ), Препарат (Medication), Плацебо ( Placebo ) , Исход (Outcome), Время (Time).
  - b) Пациент(Patient ), Вмешательство (Intervention), Контроль ( Comparison ) , Исход (Outcome), Время (Time).
  - c) Вмешательство (Intervention), Контроль ( Comparison ) , Исход (Outcome), Время (Time), Пациент(Patient ).
- 5) Клинический исход
  - a) это существенные для пациентов состояния для предотвращения, которых проводит лечение врач.

- b) это мера эффекта, используемая в оценке медицинского диагностического, лечебного или иного вмешательства
- б) Правильно ли утверждение: Конечная точка в клинических испытаниях это мера Клинического исхода, используемая в оценке эффективности медицинского диагностического, лечебного или иного вмешательства.
- a) ДА
- b) НЕТ

### Вопросы к лекции «Доказательная медицина» ч 2

- 1) К **междисциплинарным** интернет базам данных относится (один правильный ответ)
- a) Pubmed;
- b) Реферативная база данных Scopus;
- c) clinicalkey;
- d) tripdatabase ;
- e) Библиотека Кокрейновского Содружества.
- 2) Правильно ли утверждение: «PubMed это одна из интрнет баз данных медицинской информации»?
- a) ДА
- b) НЕТ
- 3) Найдите правильное утверждение
- a) Электронная библиотека eLibrary - крупнейший российский информационно-аналитический портал медицинской информации,
- b) Электронная библиотека eLibrary содержит только русскоязычные рефераты и полные тексты более 22 млн научных статей и публикаций
- c) Электронная библиотека eLibrary – не только база актуальной справочно-библиографической информацией, но и мощный инструмент, позволяющий осуществлять оценку результативности и эффективности деятельности научно-исследовательских организаций, ученых, уровень научных журналов и т.д

### Вопросы к лекции «Доказательная медицина» ч 3

- 1) Верно ли утверждение «Двойное слепое рандомизированное плацебоконтролируемое исследование это самый высокий уровень доказательности»?
- a) ДА
- b) НЕТ

- 2) Какое из перечисленных исследований имеет наименьший уровень доказательности
  - a) слепое рандомизированное контролируемое исследование,
  - b) открытое рандомизированное контролируемое исследование,
  - c) не рандомизированное исследование,
  - d) проспективное когортное исследование,
  - e) ретроспективное историческое исследование,
  - f) Исследование «случай-контроль»
- 3) Недостатки классической иерархии доказательности
  - a) Уровень доказательности оценивается только на основе определения типа дизайна исследования,
  - b) Не учитываются важность кл изучаемых кинических исходов,
  - c) Не учитывается качество проведения самого исселования,
  - d) Все выше перечисленное.
- 4) Правильно ли утверждение, что согласно классификации Рабочей группы GRADE наблюдательное исследование, при определеннх условиях может иметь более высокое качество доказательности
  - a) ДА
  - b) НЕТ

Вопросы к лекции «Систематический обзор и мета-анализ»

- 1) Верно ли утверждение «Мета-анализ это обязательная часть систематического обзора, включающая статистические методы объединения и суммирования результатов нескольких отдельных исследований.»
  - a) ДА
  - b) НЕТ
- 2) Верно ли утверждение «Написание систематического обзора и/или метаанализа требует предварительного составления протокола»,
  - a) ДА
  - b) НЕТ
- 3) **Протокол** систематического обзора и/или метаанализа включает:
  - a) Стратегию поиска литературных источников
  - b) Методологию оценки качества включаемых исследований
  - c) Критерии включения и не включения
  - d) Количественное обобщение результатов и выводы
  - e) Все выше перечисленное

- f) a, b, c  
g) a, b, d
- 4) Правильно ли утверждение, что ошибка систематическая(ин. Смещение, bias) это отклонение выводов от истины или процесс, приводящий к подобному отклонению, в результате случайного воздействия отдельных факторов.
- a) ДА  
b) НЕТ
- 5) Какое продолжение следующего предложения соответствует истине: Информация, которую можно легко получить в медицинской научной литературе, является неполной и потенциально предвзятой, ...
- a) так как отрицательные результаты исследований, как правило, не публикуются;  
b) так как рандомизированные контролируемые исследования проводятся в искусственных, контролируемых исследованиях  
d) Электронная библиотека elibrary -
- 4) Найдите правильное утверждение
- a) Кокрейновское Сотрудничество было создано профессором Арчибальдом Кокрейном.  
b) Основная задача Кокрейновского Сотрудничества – написание систематических обзоров и метаанализов.  
c) Основная задача Кокрейновского Сотрудничества – собирать новейшую, достоверную информацию о результатах медицинских вмешательств.
- 5) Отметьте все утверждения, которые можно отнести к следующему термину: Систематическая ошибка (systematic error, bias)
- a) можно предупредить при правильном планировании исследования;  
b) нельзя корректировать статистическими методами;  
c) величина зависит от объема выборки;  
d) нельзя устранить, но можно уменьшить правильными статистическими методами;  
e) случайное разнонаправленное отклонение результатов от истинных значений;  
f) неслучайное однонаправленное отклонение результатов от истинных значений;  
g)
- 6) Отметьте все утверждения, которые можно отнести к следующему термину: **Случайная ошибка** (random error)
- a) можно предупредить при правильном планировании исследования;  
b) нельзя корректировать статистическими методами;  
c) величина зависит от объема выборки;  
d) нельзя устранить, но можно уменьшить правильными статистическими методами;



- e) случайное разнонаправленное отклонение результатов от истинных значений;
  - f) неслучайное однонаправленное отклонение результатов от истинных значений;
- 7) Какие виды систематических ошибок можно минимизировать на этапе планирования исследования?
- a) Selection or Susceptibility Biases – ошибки отбора
  - b) Detection or Measurement Biases – ошибки измерения, обнаружения
  - c) Exposure or Performance Biases – ошибки проведения и оказания услуг
  - d) Confounding - обусловленные вмешивающимися факторами
  - e) Analysis or Transfer Biases – ошибки анализа
  - f) Interpretation Biases – ошибки интерпретации
  - g) Publication Bias – ошибки публикации
- 8) Какие виды систематических ошибок могут возникнуть на этапе проведения исследования
- a) Selection or Susceptibility Biases – ошибки отбора
  - b) Detection or Measurement Biases – ошибки измерения, обнаружения
  - c) Exposure or Performance Biases – ошибки проведения и оказания услуг
  - d) Confounding - обусловленные вмешивающимися факторами
  - e) Analysis or Transfer Biases – ошибки анализа
  - f) Interpretation Biases – ошибки интерпретации
  - g) Publication Bias – ошибки публикации
  - h)
- 9) Какие виды систематических ошибок могут возникнуть на этапе анализа данных и написания отчета по исследованию
- a) Selection or Susceptibility Biases – ошибки отбора
  - b) Detection or Measurement Biases – ошибки измерения, обнаружения
  - c) Exposure or Performance Biases – ошибки проведения и оказания услуг
  - d) Confounding - обусловленные вмешивающимися факторами
  - e) Analysis or Transfer Biases – ошибки анализа и переноса информации
  - f) Interpretation Biases – ошибки интерпретации
  - g) Publication Bias – ошибки публикации
- 10) В каком из видов дизайна требуется «отмывочный» период?
- a) В параллельном
  - b) В перекрестном
  - c) В последовательном

11) В чем основная цель рандомизации?

- a) случайное распределение субъектов в группы, метод случайных чисел
- b) получение представительных групп
- c) получение экспериментальных групп со сходными основными характеристиками
- d) минимизация ошибки вызванной предвзятостью исследователя/пациента

12) Что такое рандомизация?

- a) случайное распределение субъектов в группы, метод случайных чисел
- b) получение представительных групп
- c) получение экспериментальных групп со сходными основными характеристиками

13) В каком исследовании нужен контроль?

- a) Оценка показателей особенности липидного спектра у больных ИБС с Сахарным диабетом тип 2
- b) Оценка эффективности Лечения аторвастатином 10 мг у больных сахарным диабетом типа 2
- c) В обоих

14) В каком исследовании нужны рандомизация и ослепление?

- a) Оценка показателей особенности липидного спектра у больных ИБС с Сахарным диабетом тип 2
- b) Оценка эффективности Лечения аторвастатином 10 мг у больных сахарным диабетом типа 2
- c) В обоих

15) Планируем проведение исследования нового препарата для профилактики приступа стенокардии, какие из перечисленных факторов необходимо учитывать при формировании критериев отбора и определении длительности наблюдения за пациентом? (множественный выбор)

- a) Наличие основного заболевания
- b) Тяжесть заболевания,
- c) Частоту приступов,
- d) Распространенность заболевания,

- 16) Открытый вопрос. Предложите ситуации, когда исследователь не может быть ослеплен, и возможные варианты проведения такого исследования с применением ослепления.
- 17) Открытый вопрос. Основной принцип проведения исследования с ослеплением – это то, что препарат контрольный и тестовый препараты выглядят одинаково, как провести исследование с ослеплением, если форма препаратов разная (разный цвет растворов, капсула и таблетка, раствор и таблетка, и т.д.)?

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

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

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

##### ***а) основная литература***

- Бражников, А. Ю. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. : ил. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4256-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442562.html>
- Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-7199-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471999.html>

##### ***б) дополнительная литература***

1. ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика»
2. Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации 1964 (последняя редакция 2000г.)
3. Белоусов Ю.Б. Планирование и проведение клинических исследований лекарственных средств – Москва Издательство Общества Клинических Исследователей 2000

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

1. Электронные базы данных:
2. <http://www.studentlibrary.ru/>
3. <http://e.lanbook.com/>
4. <http://www.scopus.com/>
5. <http://books-up.ru/>
- 6.

## **10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

### **10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.**

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

### **10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая эпидемиология и доказательная медицина»**

1. Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.
2. Успешное усвоение учебной дисциплины «**Клиническая эпидемиология и доказательная медицина**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины.
3. В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.
4. Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Клиническая эпидемиология и доказательная медицина**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.
- 5.
6. **10.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины.**
- 7.

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование

### **10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.**

Самостоятельная работа предполагает изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку.

Ординатор занимается изучением конспектированием и реферированием первоисточников и научно-исследовательской литературы по тематическим блокам, запланированных для самостоятельного освоения.

Ординатор выполняет поиск научной статьи по специальности и оценку уровня доказательности.

Ординатор самостоятельно изучает дополнительную медицинскую литературу по изучаемым разделам; готовится к итоговому тестированию.

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных:

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

<http://www.rspor.ru/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Потребность	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Аудитория № 1	Проекторная лампа тип 7787XHP (36V 400W)	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1	Практические занятия проводятся по тематическому плану. Проекторные лампы необходимы в случае перегорания

Аудитория № 2 Компьютерный класс	Проекционн ая лампа тип 7787XHP (36V 400W)-	1. . LCD Проектор	- 1	установленных проекторе ламп	в
		2. Экран переносной	- 1		
		3. Доска (для маркеров)	- 1		
		4. Стол преподавателя	- 1		
		5. Кресло преподавателя	- 1		
		6. Стол компьютерный	- 10		
		7. Стул учебный	- 20		
		8. ноутбук	- 1		
		9. компьютер	- 10		

**Разработчики:**

Колбин А.С. , заведующий кафедрой

Вербицкая Е.В. доцент кафедры

Касимова А.Р. доцент кафедры

**Рецензент:**

Ленская Карина Владимировна, д.б.н., профессор, заведующая кафедрой фармакологии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

**Эксперт:**

Мусатов Владимир Борисович, заместитель главного врача, к.м.н, доцент, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»

## **Экспертиза временной нетрудоспособности**

### **Факультативная дисциплина**

#### **1. Цели и задачи дисциплины**

**Цель** дисциплины – формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области организации и проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

**Задачи** дисциплины:

- Ознакомление с предметом и задачами врачебно-трудовой экспертизы,
- Обучение основным положениям экспертной работы,
- Обучение навыкам Оформления/Формирования временной нетрудоспособности при разных видах нетрудоспособности.
- Обучение основным принципам медико-социальной экспертизы.
- Ознакомление с организацией реабилитации инвалидов.

#### **2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

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

#### **3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.**

Дисциплина «Экспертиза временной нетрудоспособности» входит в Часть факультативных образовательных дисциплин ФТД.2 - факультативные дисциплины подготовки врачей-ординаторов.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	48	48	0	0
В том числе:			0	0
Лекции (Л)	12	12	0	0
Клинические практические занятия (КПЗ)	36	36	0	0
Самостоятельная работа (всего)	24	24	0	0
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	72	72	0	0
	2	2	0	0

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

**5.1 Учебно-тематические планирование дисциплины:**

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. Ч			Самостоятельная работа, академ. Ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Предмет и задачи врачебно-трудовой экспертизы	2		4	0	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Общие положения экспертизы временной нетрудоспособности.	2		4	0		6
Тема (раздел) 3 Порядок оформления/формиров ания документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность			6	6		12
Тема (раздел) 4 Порядок хранения и учета документов, удостоверяющих временную			6	6		12



Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. Ч			Самостоятельная работа, академ. Ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	клинические практические занятия			
нетрудоспособность						
Тема (раздел) 5 Особенности оформления/формирования временной нетрудоспособности при заболеваниях и травмах, по уходу, на период санаторно-курортного лечения, при карантине, по беременности и родам и др.			6	6		14
Тема (раздел) 6 Медико-социальная экспертиза. Учреждения МСЭ: структура, организация деятельности.	2		4	2		8
Тема (раздел) 7 Определение инвалидности. Критерии установления групп инвалидности.	2		2	2		6
Тема (раздел) 8 Реабилитация инвалидов.	2		2	2		6
<b>ИТОГО</b>	<b>12</b>		<b>34</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>72</b>

## 5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование (раздела) дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1. Предмет и задачи врачебно-трудовой экспертизы.	Предмет врачебно-трудовой экспертизы Задачи врачебно-трудовой экспертизы	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к

2. Общие положения экспертизы временной нетрудоспособности.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Понятия нетрудоспособности</li> <li>- Функции листка нетрудоспособности</li> <li>- Правовые особенности экспертизы временной нетрудоспособности</li> </ul>	<p>управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>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).</p>
3. Порядок оформления/формирования документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Уровни проведения экспертизы временной нетрудоспособности</li> <li>- Условия для оформления/формирования листка нетрудоспособности</li> <li>- Оформление других документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность</li> </ul>	
4. Порядок хранения и учета документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Правила заполнения листков нетрудоспособности и медицинской документации при ЭВН</li> <li>- Порядок учета и хранения листков временной нетрудоспособности</li> </ul>	
5. Особенности оформления/формирования временной нетрудоспособности при различных видах ВН.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оформление ЭВН при заболеваниях и травмах</li> <li>- Оформление ЭВН по уходу</li> <li>- Оформление ЭВН на период санаторного лечения</li> <li>- Оформление ЭВН при карантине</li> </ul>	
6. Медико-социальная экспертиза. Учреждения МСЭ: структура, организация деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Структура бюро МСЭ</li> <li>- Состав и работа комиссий по МСЭ</li> <li>- Порядок направление на МСЭ</li> </ul>	
7. Определение инвалидности. Критерии установления групп инвалидности.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка нарушения функций организма.</li> <li>- Категории жизнедеятельности и оценка их ограничений</li> <li>- Критерии установления групп инвалидности</li> </ul>	
8. Реабилитация инвалидов	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Понятие и структура индивидуальной программы реабилитации</li> <li>- Виды реабилитации</li> <li>- Учреждения, ответственные за реализацию ИПР</li> </ul>	

**6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**  
**а) основная литература**

1. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-5737-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457375.html>
3. Викторова, И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике : учебное пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-6743-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467435.html>
4. Основы экспертизы временной нетрудоспособности : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, Е. Н. Пенюгина, Н. Ю. Смирнова и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова, Е. Н. Пенюгиной ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения с курсом экономики и упр. здравоохранения. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 178 с. : табл.
5. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / Н. И. Вишняков [и др.]. - 9-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 874 с. : ил., табл. -121 экз.

**б) дополнительная литература**

4. Больничный лист в вопросах и ответах [Электронный ресурс] : практическое руководство / Т. А. Полинская, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - DOI: 10.33029/9704-5219-6-BOL-2019-1-224. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455630.html>
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч.
			Очная
11.	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК -1 УК - 2. УК - 3	Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
12.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК -1 УК - 2. УК - 3	
13.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи	УК -1 УК - 2. УК - 3.	

	населению.		
14.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК -1 УК - 2. УК - 3	
15.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК -1 УК - 2. УК - 3	
16.	Тема (раздел) 6 Экономика здравоохранения.	УК -1 УК - 2. УК - 3	
17.	Тема (раздел) 7 Определение инвалидности. Критерии установления групп инвалидности.	УК -1 УК - 2. УК - 3	
18.	Тема (раздел) 8 Реабилитация инвалидов.	УК -1 УК - 2. УК - 3	
Вид итоговой аттестации			Зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность,

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>последовательность изложения ответа;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</li> <li>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</li> </ul> <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.</p> <p>Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки,</p>

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

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

#### Тестирование

- При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:
  1. лечащий врач
  2. зав. отделением
  3. врачебная комиссия
 Верно 3
  
- На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?
  1. 15 дней
  2. 30 дней
  3. 10 дней
 Верно 1
  
- На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?
  1. 15 дней
  2. 30 дней
  3. 10 дней
 Верно 3
  
- По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
  1. на 7 дней
  2. до 3-х дней
  3. на весь срок лечения
  4. до 15 дней
 Верно 3
  
- По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
  1. на 7 дней
  2. до 3-х дней
  3. на весь срок лечения
  4. до 15 дней
 Верно 4

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

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

Верно 4

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

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

Верно 2

- Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 3

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

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

Верно 2

- При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:

1. на 14 календарных дня
2. на 24 календарных дня
3. на 54 календарных дня
4. нет правильного ответа

Верно 4

- Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:

1. юридической
2. финансовой
3. статистической
4. 1,2,3
5. нет правильно ответа

Верно 4

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

имеет

имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения

имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования

не имеет

нет правильного ответа

Верно 1

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

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

Верно 2

- При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:

1. на 14 календарных дня
2. на 24 календарных дня
3. на 54 календарных дня
4. нет правильного ответа

Верно 4

- Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:



1. юридической
  2. финансовой
  3. статистической
  4. 1,2,3
  5. нет правильно ответа
- Верно 4

### Практико-ориентированные задания

**Задание:** Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.20 по 03.05.20 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить/сформировать листок нетрудоспособности.

**Задание:** Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая" по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ЖЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.20 по 10.03.20 по поводу обострения ревматоидного артрита. Оформить/сформировать листок нетрудоспособности.

**Задание:** Волкова Инна Степановна, 52 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 70, кв. 2; экономист АО «Норд», находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.02.20 по 11.02.20 по поводу гипертонической болезни II ст., гипертонического криза. Оформить/сформировать листок нетрудоспособности.

**Задание:** Мухина Анна Ивановна, 22 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 102, кв. 6; инженер НПО «Азимут», находилась на амбулаторном лечении у уролога поликлиники № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.02.20 по 05.02.20. по поводу острого цистита. Оформить/сформировать листок нетрудоспособности.

**Задание:** Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 10.02.20 по поводу гриппа до 19.02.20. Оформить/сформировать листок нетрудоспособности.

**Задание:** Петухов Борис Григорьевич, 50 лет, проживающий по адресу: ул. Плеханова, д. 75, кв. 4; начальник цеха НПО «Красный Октябрь», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3).по поводу обострения язвенной болезни с 05.03.20 по 29.03.20. Оформить/сформировать листок нетрудоспособности.

**Задание:** Зайцева Мария Петровна, 40 лет, проживающая по адресу: ул. Пестеля, д. 50, кв. 4; медсестра городской больницы № 3 вызвала врача поликлиники № 32 (СПб, Вяземский 4) 10.02.20, лечилась амбулаторно до 19.02.20 по поводу лакунарной ангины. Оформить/сформировать листок нетрудоспособности.

**Задание:** Синицина Зинаида Зиновьевна, 39 лет, проживающая по адресу: ул. Тверская, д. 80, кв. 4, учитель школы № 154, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3), по поводу обострения ревматоидного артрита с 10.04.20 по 29.04.20. Оформить/сформировать листок нетрудоспособности.

**Задача:** Число работающих на заводе - 5500.

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

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

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

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

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

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

#### **Врач - ординатор должен знать:**

- Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения.
- Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.
- Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации.
- Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.
- Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.
- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.
- Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.
- Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения.

#### **Врач - ординатор должен уметь:**

- Анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
- Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.
- Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников).

### **Врач - ординатор должен владеть:**

- Владение правильным ведением медицинской документации.
- Владение методами оценки состояния общественного здоровья.

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

### **Методика начисления баллов (балльно-рейтинговая система оценки):**

#### 1. Дисциплина от 0 до 4 баллов:

- 0 баллов посещение менее 50% занятий.
- 2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.
- 3 балла - посещение от 67 до 83% занятий.
- 4 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).

#### 2. Решение и анализ ситуационной задачи - 2 балла.

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

#### 4. Зачет от 0 до 4 баллов:

(Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)

0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.

1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.

2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.

3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.

4 балла – более 90 % правильных оветов.

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

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

### **7.4.1 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

5. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
6. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
7. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

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

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

### **а) основная литература**

1. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-5737-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457375.html>
3. Викторова, И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике : учебное пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-6743-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467435.html>
4. Основы экспертизы временной нетрудоспособности : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, Е. Н. Пенюгина, Н. Ю. Смирнова и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова, Е. Н. Пенюгиной ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения с курсом экономики и упр. здравоохранения. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 178 с. : табл.
5. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / Н. И. Вишняков [и др.]. - 9-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 874 с. : ил., табл. -121 экз.

### **б) дополнительная литература**

1. Больничный лист в вопросах и ответах [Электронный ресурс] : практическое руководство / Т. А. Полинская, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - DOI: 10.33029/9704-5219-6-BOL-2019-1-224. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455630.html>
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

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

Электронные базы данных:  
<http://www.studentlibrary.ru/>  
<http://e.lanbook.com/>  
<http://www.scopus.com/>  
<http://books-up.ru/>

## **10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

### **10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.**

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя

электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

### **10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Экспертиза временной нетрудоспособности»**

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

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

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

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

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

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

### **10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.**

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций,

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

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

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

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

компьютерные обучающие программы;  
 тренинговые и тестирующие программы;  
 Электронные базы данных:  
<http://www.studentlibrary.ru/>  
<http://e.lanbook.com/>  
<http://www.scopus.com/>  
<http://books-up.ru/>  
<http://www.rspor.ru/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением. Санкт-Петербург, ул. Льва. Толстого, д. 6-8	Стол – 12 шт., стулья – 24 шт. Ноутбук Lenovo. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.

Разработчик:

Окулов М. В., к.м.н., доц.

Рецензент:

Рывкин А. Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

Эксперт:

Юрьев В. К., з.д.н. РФ, д.м.н., проф., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО СПбГМУ Министерства здравоохранения РФ

## **Факультативная дисциплина**

# **«Этиология, эпидемиология, профилактика коронавирусной инфекции. Организация лечебно-профилактической помощи пациентам с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях»**

### **1. Цель и задачи дисциплины**

**Цель** Рабочей программы «Этиология, эпидемиология, профилактика коронавирусной инфекции. Организация лечебно-профилактической помощи пациентам с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях» по специальности «Инфекционные болезни»: совершенствование компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, госпитализации, лечения, в том числе интенсивной терапии острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), тяжелой пневмонии с развитием острой дыхательной недостаточности (ОДН), инфекционно-токсического шока (ИТШ), развивающихся при тяжелом течении болезни, и проведению профилактических противоэпидемических мероприятий в соответствии с разработанными временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19».

### **Задачи**

#### **Задачи теоретической части изучения дисциплины:**

1. Совершенствование знаний о возникновении, этиологии, эпидемиологических закономерностях, патогенезе, современных принципах диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19.
2. Совершенствование знаний о классификации, клинических проявлениях, степени тяжести, осложнениях, группах и факторах риска при коронавирусной инфекции COVID-19.
3. Совершенствование знаний о современных методах лечения коронавирусной инфекции COVID-19, осложнений, сопутствующих заболеваний, общих и частных вопросах профилактики, руководящих документах, санитарных правилах и нормативных актах.

#### **Задачи практической части изучения дисциплины:**

1. Совершенствовать умения и владения основными навыками в диагностике, дифференциальной диагностике, профилактике коронавирусной инфекции COVID-19;
2. Совершенствовать теоретические знания и практические навыки в оказании неотложной помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией при развитии ИТШ, ОРДС, тяжелой пневмонии с развитием ОДН;
3. Совершенствовать умения и владения в проведении комплексного лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 с оценкой качества медицинской помощи.

## **2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных компетенций

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)

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)

### 3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		I
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	36	36
В том числе:		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	24	24
Лабораторные работы (ЛР)		
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	0	0
Вид итоговой аттестации (зачет)	-	зачет
<b>Общая трудоемкость (ед.)</b>	36	36
	1 зач. ед.	1 зач. ед.

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

#### 5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

№ п/п	Наименование тем	Всего (ак.час. /зач.ед.)	Очное обучение	
			Лекции	Семинары
1.	Введение. Тест-контроль/Оценка базовых знаний	2		2
2.	Модуль1. Нормативные документы по Covid-19	4		4
3.	Модуль 2. Эпидемиология, этиология	8	2	6



	и патогенез коронавирусной инфекции Covid-19			
4.	Модуль 3. Клиника и диагностика коронавирусной инфекции Covid-19	8	4	4
5.	Модуль 4. Лечение и профилактика коронавирусной инфекции Covid-19	12	6	6
	Итого	36/ 1 з.е.	12	24

## 5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№	Наименования разделов, дисциплин и тем
<b>1.</b>	<b>Введение. Тест-контроль/Оценка базовых знаний</b>
	<b>Модуль 1. Нормативные документы по Covid-19</b>
1.1	Нормативные документы по Covid-19
<b>2.</b>	<b>Модуль 2. Эпидемиология, этиология и патогенез коронавирусной инфекции Covid-19</b>
2.1	Эпидемиология коронавирусной инфекции Covid-19
2.2	Этиология и патогенез коронавирусной инфекции Covid-19
<b>3.</b>	<b>Модуль 3. Клиника и диагностика коронавирусной инфекции Covid-19</b>
3.1	Клинические формы коронавирусной инфекции Covid-19
3.2	Диагностика коронавирусной инфекции Covid-19
<b>4.</b>	<b>Модуль 4. Лечение и профилактика коронавирусной инфекции Covid-19</b>
4.1	Лечение коронавирусной инфекции Covid-19
4.2	Профилактика коронавирусной инфекции Covid-19
4.3	Маршрутизация пациентов с подозрением на COVID-19 и заболевших коронавирусной инфекцией

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

### Основная

1. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6122-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461228.html>
2. Ющука, Н. Д. Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - 176

- с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html>
3. Сведения о новой коронавирусной инфекции на сайте Минздрава РФ. [rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)
  4. Сведения о COVID-19 на сайте Роспотребнадзора. [www.rosпотребнадзор.ru/](http://www.rosпотребнадзор.ru/)
  5. Острые респираторные вирусные инфекции у детей и взрослых / А. В. Горелов, А. А. Плоскирева, Ж. Б. Понежева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471043.html>
  6. Эпидемиология : учебник для мед.-проф. факультетов [Электронный ресурс] / под ред. Л. П. Зуевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470541.html>
  7. Острые респираторные вирусные инфекции / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "На амбулаторном приеме" Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468098.html>
  8. С.Ф. Багненко, Н.А. Беляков и др. Начало эпидемии COVID-19. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2020.-360с. Тираж 550 экз.

#### **Дополнительная:**

1. Тутельян, В. А. COVID-19 : реабилитация и питание / В. А. Тутельян, Д. Б. Никитюк, А. В. Погожева [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов") - ISBN 978-5-9704-6339-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463390.html>
2. Торкунов, А. В. Пандемия COVID-19 : Вызовы, последствия, противодействие : монография / Торкунов А. В. , Рязанцев С. В. , Левашов В. К. и др. - Москва : Аспект Пресс, 2021. - 248 с. - ISBN 978-5-7567-1139-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785756711394.html>
3. Петров, В. И. Эволюция клинико-фармакологических и терапевтических принципов лечения инфекции COVID-19 / Петров В. И. [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 312 с. - ISBN 978-5-9704-6386-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463864.html>
4. Лазебник, Л. Б. Органы пищеварения и COVID-19. Руководство для врачей / Л. Б. Лазебник, В. Б. Гриневич, Ю. А. Кравчук, А. К. Ратникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов") - ISBN 978-5-9704-7079-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470794.html>
5. Костинов, М. П. Эпидемиология и вакцинопрофилактика гриппа в условиях COVID-19 : учебное пособие / М. П. Костинов, Е. Г. Симонова, Н. Н. Филатов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5987-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459874.html>
6. Епифанов, В. А. Санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 : руководство для врачей / В. А. Епифанов, М. С. Петрова, А. В. Епифанов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов") - ISBN 978-5-9704-6381-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463819.html>
7. Петриков, С. С. Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19 : руководство для врачей / под ред. С. С. Петрикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов") - ISBN 978-5-9704-

6340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463406.html>

8. Диагностика и лечение неотложных состояний у больных COVID-19 : руководство для врачей / под ред. С. С. Петрикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 344 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов") - ISBN 978-5-9704-7006-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470060.html>

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

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

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

По окончании изучения дисциплины проводится итоговая аттестация.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

**Посещение занятий** по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа**> 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

**Зачет - тестовый контроль**(допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

### Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
		аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)		<p>практику;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– логичность, последовательность изложения ответа;</li> <li>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</li> <li>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</li> </ul> <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</p> <p>Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p>

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

### Формы итоговой аттестации:

- 1) Тестирование (с эталонами ответов).
- 2) Собеседование по вопросам, оценивающим практическую подготовку врача
- 3) Решение ситуационных задач (с эталонами ответов).

### Примеры тестовых заданий

1. Что из нижеследующего является наиболее точным в отношении лечения и профилактики COVID-19?

А. Все люди должны соблюдать необходимые меры предосторожности и профилактики контактного, воздушнопылевого и воздушнокапельного инфицирования перед входом в палату с пациентом, у которого подтвержден или заподозрен COVID-19;

Б. Ингибиторы интерлейкина противопоказаны пациентам с тяжелым течением инфекции COVID-19;

В. Дезинфицирующие средства на спиртовой основе совершенно неэффективны в профилактике COVID-19;

- Г. Комбинация занамивира и перамивира рекомендуется пожилым пациентам с тяжелым течением инфекции COVID-19.
2. Пациент с положительным результатом теста на COVID-19 подлежит госпитализации при наличии:
- А. Легкого течения заболевания;
  - Б. Беременности;
  - В. ЧДД 16 и более движений в минуту;
  - Г. Насыщении крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO<sub>2</sub>) более 93%;
3. Для медикаментозной профилактики COVID-19 у беременных возможно только:
- А. Интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа 2b;
  - Б. Интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа;
  - В. Применение гидроксихлорохина;
  - Г. Применение мефлохина.
4. Показаниями для интубации трахеи являются:
- А. Лихорадка;
  - Б. ЧДД более 20 в мин;
  - В. Субъективная одышка;
  - Г. Цианоз
5. Какой из ниже перечисленных параметров лабораторного обследования был признан значимым фактором риска развития острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) и смерти у пациентов с COVID-19?
- А. Снижение уровня лактатдегидрогеназы;
  - Б. Повышенные уровни D-димера;
  - В. Нейтропения;
  - Г. Лимфоцитоз.
6. Какой из ниже перечисленных показателей наиболее точно отражает предполагаемый инкубационный период COVID-19?
- А. В течение 24 часов;
  - Б. 3-4 недели;
  - В. От 2 дней до 2 недель;
  - Г. Больше, чем 1 месяц.
7. Какое из нижеперечисленных клинических проявлений является наиболее часто регистрируемым у пациентов с COVID-19?
- А. Чихание;
  - Б. Гипотония;
  - В. Диарея;
  - Г. Лихорадка.

8. Какой из ниже перечисленных диагностических тестов чаще всего должен использоваться в диагностике COVID-19?
- А. Иммунофлуоресцентный анализ (ИФА);
  - Б. Анализ полимеразной цепной реакции обратной транскрипции в реальном времени (ПЦР-РТ);
  - В. Выделение вируса в культуре клеток;
  - Г. Тест на обнаружение вирусных антигенов.
9. В период пандемии новой коронавирусной инфекции все беременные женщины нуждаются в обследовании на COVID-19:
- А. Да, рекомендовано проведение рутинного тестирования беременных на COVID-19 при постановке на учет по беременности;
  - Б. Проведение рутинного тестирования беременных на COVID-19 в настоящее время не рекомендовано;
  - В. Да, рекомендовано проведение рутинного тестирования беременных на COVID-19 при поступлении в родильный дом на роды;
  - Г. Да, рекомендовано проведение рутинного тестирования беременных на COVID-19 перед выпиской домой после родов.
10. В условиях обострения эпидемиологической ситуации по COVID-19 беременных женщин с клиническими признаками ОРВИ рекомендуется госпитализировать в специализированные инфекционные стационары:
- А. Только при наличии акушерских показаний;
  - Б. Да;
  - В. Нет;
  - Г. Только при тяжелом течении заболевания.
11. Передается ли новая коронавирусная инфекция перинатально (при беременности и в родах)?
- А. Да, при беременности и в родах;
  - Б. Доказательства внутриутробного заражения плодов, вызванного перинатальной передачей инфекции от матери ребенку не получены;
  - В. Да, только при беременности (интранатально);
  - Г. Да, только в родах.
12. Основным видом биоматериала для лабораторного исследования является:
- А. Материал, полученный при заборе мазка из носоглотки и/или ротоглотки;
  - Б. Фекалии;
  - В. Мокрота;
  - Г. Цельная кровь.
13. При компьютерной томографии органов грудной клетки основными типичными проявлениями вирусной пневмонии (COVID-19) являются:
- А. Многочисленные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла», преимущественно округлой формы периферической, мультилобарной локализации

- Б. Уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» центральной и прикорневой локализации
- В. Единичные солидные узелки
- Г. Плевральный выпот

14. Симптоматическая терапия инфекции, вызванной коронавирусом, не включает:

- А. Применение антибактериальных препаратов;
- Б. Купирование лихорадки;
- В. Комплексную терапию бронхита;
- Г. Комплексную терапию ринита и/или ринофарингита.

15. К какому роду относится новый коронавирус SARS-CoV-2?

- А. Alphacoronavirus;
- Б. Betacoronavirus;
- В. Gammacoronavirus;
- Г. Deltacoronavirus.

16. Основным природным резервуаром коронавирусов MERS-CoV являются:

- А. Одногорбые верблюды (дромадеры);
- Б. Летучие мыши;
- В. Человек;
- Г. Кошки.

17. Основным природным резервуаром коронавирусов SARS-CoV являются:

- А. Одногорбые верблюды (дромадеры);
- Б. Летучие мыши;
- В. Человек;
- Г. Кошки.

18. Какой из препаратов рекомендован для постконтактной профилактики Covid-19 у медицинских работников: А. Лопинавир/ритонавир

- Б. Осельтамивир
- В. Интерферон -альфа
- Г. Гидроксихлорин

19. На какой день от момента инфицирования чаще всего развивается наиболее тяжелая одышка при заболевании COVID-19?

- А. 2-4 день;
- Б. 3-5 день;
- В. 6-8 день;
- Г. 8-10 день.

20. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) обозначила наиболее актуальные в мире эмерджентные болезни.

- А. Коронавирус тяжелого респираторного синдрома SARS-CoV;
- Б. Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома MERS-CoV;

В. Коронавирус 2019-nCoV (COVID-19);  
Г. Все вышеперечисленное.

21. Эпидемиологическая характеристика инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19.  
Источник инфекции:

- А. Собака;
- Б. Крысы;
- В. Человек
- Г. Домашняя птица

22. Эпидемиологическая характеристика инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19.  
Природный резервуар:

- А. Змея
- Б. Кошка
- В. Летучая мышь
- Г. Верблюд

23. Эпидемиологическая характеристика инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19.  
Пути передачи:

- А. Через воду;
- Б. Через пожатие рук;
- В. Воздушно-капельный, контактный. От человека к человеку вирус передается при тесном контакте.
- Г. Парентеральный

24. Госпитализация детей с диагнозом Covid-19 показана:

- А. если нет клинических симптомов
- Б. легкое течение и возраст ребенка с 3 до 12 лет
- В. Легкое течение и возраст до 3 лет
- Г. легкое течение и возраст от 12 до 18 лет

25. Эпидемиологическая характеристика инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19.  
Летальность:

- А. 100%;
- Б. 8%;
- В. 3% .
- Г. 80%

**Ответы:**

- 1. А
- 2. Б
- 3. А
- 4. Г
- 5. Б
- 6. В
- 7. Г



8. Б
9. Б
10. Б
11. Б
12. А
13. А
14. А
15. Б
16. А
17. Б
18. Г
19. В
20. Г
21. В
22. В
23. В
24. В
25. В

### **Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача**

1. Какая категория лиц входит в группу риска по COVID-19?
2. Насколько устойчив вирус в разных условиях?
3. Меры неспецифической профилактики COVID-19
4. Как проводится диагностика новой коронавирусной инфекции?
5. Методы этиотропной и симптоматической терапии больных инфекцией, вызванной Sars-CoV-2
6. Техника забора материала на инфекцию, вызванную SARS-CoV-2
7. Провести комплекс профилактических мероприятий при выявлении больного коронавирусной инфекцией, вызванной SARS-CoV-2
8. Составление плана лечения пациента с COVID-19

### **Примеры ситуационных задач**

**Ситуационная задача № 1** Больной А., 38 лет, вызвал скорую медицинскую помощь по поводу высокой температуры. Заболел остро, два дня назад, температура тела повышалась до 39,1°C, появился сухой кашель. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно купировал лихорадку парацетамолом и ибупрофеном, начал принимать АЦЦ. На следующий день симптомы сохранялись. На третий день болезни появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела – 38,9°C. Вызвал СМП, доставлен в приемный покой Инфекционной клинической больницы. Эпид.анамнез: за границу не выезжал. По работе часто посещает Москву. Последний перелет был 6 дней назад. Анамнез жизни: Хронических болезней нет, аллергологический анамнез не отягощен. При осмотре состояние средней тяжести. Беспокоит сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке. Температура 38,6°C, пульс- 96 уд/мин, ритмичен, АД 120/80 мм.рт.ст., частота дыхания 20/мин. Кожные покровы чистые. Склеры не инъектированы. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев гиперемирован, выражена зернистость задней стенки глотки. Язык обложен белым налетом. Аускультативное выслушивается жесткое дыхание по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. ОАК: Лейк.-9,5\*10<sup>9</sup>/л, Эритро – 4,2\*10<sup>12</sup>/л, Нб – 129г/л, тромб – 203\*10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 16 мм/ч; Б/х анализ крови: общ белок – 72г/л, глюкоза – 5,6 ммоль/л, АЛТ-68Е/л, АСТ – 55Е/л, брб – 8,9 мкмоль/л

**ЗАДАНИЕ.** 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует назначить для уточнения диагноза? 3. Особенности специфической лабораторной диагностики данного заболевания. 4. Назначьте лечение.

**Ситуационная задача № 2.** Больной С., 61 год, доставлен машиной скорой медицинской помощи в боксовое отделение инфекционной больницы. Жалобы: высокая температура тела (до 40,50С), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота. Заболел после командировки в Испанию. Заболевание началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°С), сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°С, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота.

Анамнез жизни: Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа, Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен. При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 40,5°С, Sp O<sub>2</sub> – 94%. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве – гиперемия слизистой нёба, зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки. ОАК: Эритроциты (RBC) 3,8x10<sup>12</sup>/л, гемоглобин (HGB) 98 г/л, лейкоциты (WBC) 2,7x10<sup>9</sup>/л, тромбоциты (PLT) - 243 x10<sup>9</sup>/л, СОЭ- 24 мм/ч, п/я - 3%, э-2%, сегм - 55%, мон13%, лимф - 27%.

**ЗАДАНИЕ.** 1. Укажите и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза. 3. Назначьте терапию данному пациенту

**Эталон ответа к задаче №1.** 1. Острое начало болезни, высокая лихорадка, сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке, чувство нехватки воздуха, наряду с особенностями эпидемиологического анамнеза (частые командировки в г.Москва) позволяют заподозрить новую коронавирусную инфекцию, среднетяжелое течение. Диагноз: Острая респираторно-вирусная инфекция, среднетяжелая форма. Обследование на КВИ. 2. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на ОРВИ, ПЦР на выявление РНК SARS-CoV-2. 3. Исследование проводится трёхкратно. Пробы от пациентов должны быть транспортированы с соблюдением требований санитарных правил. Транспортировка возможна на льду. На сопровождающем формуляре необходимо указать наименование подозреваемой ОРИ, предварительно уведомив лабораторию о том, какой образец транспортируется. Образцы биоматериалов в обязательном порядке направляют в научно-исследовательскую организацию Роспотребнадзора или Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте РФ с учетом удобства транспортной схемы. 4. Патогенетическая терапия: достаточное количество жидкости; при выраженной интоксикации показаны энтеросорбенты, мукоактивные препараты с целью улучшения отхождения мокроты. Симптоматическая терапия: купирование лихорадки (при температуре  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ ), комплексная терапия бронхита.

**Эталон ответа к задаче № 2.** 1. Коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2, тяжелой степени тяжести. (Учитывая данные объективного осмотра, жалоб и эпидемиологического анамнеза – пребывание в Испании) 2. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на выявление РНК SARS-CoV-2. 3. Этиотропная терапия: по клиническому опыту ведения пациентов с атипичной пневмонией, связанной с коронавирусами SARS-CoV и MERS-CoV, выделяют препараты этиологической

направленности (как правило, использованных в комбинации): лопинавир+ритонавир; рибавирин; препараты интерферонов. Патогенетическая терапия: достаточное количество жидкости; при выраженной интоксикации показаны энтеросорбенты, инфузионная терапия под контролем состояния у пациентов в тяжелом состоянии (с осторожностью), для профилактики отека мозга, легких целесообразно проводить инфузионную терапию на фоне форсированного диуреза; мукоактивные препараты с целью улучшения отхождения мокроты. Симптоматическая терапия: купирование лихорадки (при температуре  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ ), комплексная терапия бронхита. В связи с высоким риском суперинфекции пациентам с клиническими формами коронавирусной инфекции, протекающими с пневмонией, показано назначение antimicrobных препаратов. Оксигенотерапия.

### Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации:

**Ситуационная задача № 1** К больному А. 26 лет вызвана «скорая помощь» на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до  $40^{\circ}\text{C}$ , появилась сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день продолжал лихорадить, резко нарастала слабость, заметил обильную сыпь на коже. За неделю до заболевания вернулся из отпуска в Европе. При осмотре: пациент в сознании, но адинамичный, вялый. Кожные покровы бледные, на коже нижних конечностей обильная, с неровными краями, звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами они сливаются, в центре сыпи имеются некрозы. В легких дыхание ослабленное, хрипы не выслушиваются, одышка – 36 в мин., тоны сердца глухие, ритм правильный, пульс нитевидный – 104 уд/мин., АД 60/0 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Самостоятельно не мочится. Очаговых и менингеальных симптомов нет. Общий анализ крови: эритроциты (RBC)  $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин (HGB) – 108 г/л, лейкоциты (WBC) –  $24 \times 10^9/\text{л}$ , тромбоциты (PLT)–  $56 \times 10^9/\text{л}$  э 1%, п - 2%, сегм. - 68%, лимф - 15%, м - 12%, СОЭ – 32 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1016, белок отр., эп. – ед. в п/ зрения, л- 4-8 в п/зрения, эр-01 п/ зрения. ЗАДАНИЯ: 1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какова должна быть тактика врача «скорой помощи»? 3. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза? 4. Перечислите клинические формы данного заболевания? 5. Основные компоненты неотложной терапии заболевания?

**Эталон ответа к задаче №1** 1. Коронавирусная инфекция, вызванная .SARS-CoV-2, тяжелая форма. Осл. ДВСсиндром Инфекционно-токсический шок 2-3 степени.

2. Госпитализация в боксовое отделение инфекционной болезни. Меры предосторожности в соответствии с санитарными правилами «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)».

3. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на ОРВИ, ПЦР на выявление РНК SARS-CoV-2

4. Клинические варианты COVID-19:

- Острая респираторная вирусная инфекция легкого течения.
- Пневмония без дыхательной недостаточности.
- Пневмония с ОДН.
- ОРДС
- Сепсис
- Септический шок

5. Инфузионная терапия: Гипотонические кристаллоидные растворы, растворы на основе крахмала не рекомендуются к применению. Необходимо вести пациентов в нулевом или небольшом отрицательном балансе НИВЛ: При отсутствии эффекта от первичной респираторной терапии – оксигенотерапии, начальной тактикой допускается НИВЛ; альтернативной НИВЛ также может служить высокоскоростной назальный поток ИВЛ: Проводится при неэффективности НИВЛ— гипоксемии, метаболическом ацидозе или

отсутствии увеличения индекса  $PaO_2/FiO_2$  в течение 2 часов, высокой работе дыхания ЭКМО: Основным показанием является ОРДС средней тяжести и тяжелого течения с длительностью проведения любой ИВЛ не более 5 суток.

Показания для перевода в ОРИТ (достаточно одного из критериев):

- Нарастающая и выраженная одышка;
- Цианоз;
- Частота дыхания  $> 30$  в минуту;
- Сатурация  $SpO_2 < 90\%$ ;
- Артериальное давление АД сист  $< 90$  мм рт. ст.;
- Шок (мраморность конечностей, акроцианоз, холодные конечности, симптом замедленного сосудистого пятна ( $>3$  сек), лактат более 3 ммоль/л);
- Дисфункция центральной нервной системы (оценка по шкале комы Глазго менее 15 баллов);
- Острая почечная недостаточность (мочеотделение  $< 0,5$  мл/кг/ч в течение 1 часа или повышение уровня креатинина в два раза от нормального значения);
- Печеночная дисфункция (увеличение содержания билирубина выше 20 мкмоль/л в течение 2-х дней или повышение уровня трансаминаз в два раза и более от нормы);
- Коагулопатия (число тромбоцитов  $< 100$  тыс./мкл или их снижение на 50% от наивысшего значения в течение 3-х дней).

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

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

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

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

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последиplomного образования в ФГБОУ ВПО 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 ординатуры.

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

## Основная

9. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6122-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461228.html>
10. Ющука, Н. Д. Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html>
11. Сведения о новой коронавирусной инфекции на сайте Минздрава РФ. [rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)
12. Сведения о COVID-19 на сайте Роспотребнадзора. [www.rosпотребнадзор.ru/](http://www.rosпотребнадзор.ru/)
13. Острые респираторные вирусные инфекции у детей и взрослых / А. В. Горелов, А. А. Плоскирева, Ж. Б. Понежева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471043.html>
14. Эпидемиология : учебник для мед.-проф. факультетов [Электронный ресурс] / под ред. Л. П. Зуевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470541.html>
15. Острые респираторные вирусные инфекции / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "На амбулаторном приеме" Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468098.html>
16. С.Ф. Багненко, Н.А. Беляков и др. Начало эпидемии COVID-19. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2020.-360с. Тираж 550 экз.

## Дополнительная:

9. Тутельян, В. А. COVID-19 : реабилитация и питание / В. А. Тутельян, Д. Б. Никитюк, А. В. Погожева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов") - ISBN 978-5-9704-6339-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463390.html>
10. Торкунов, А. В. Пандемия COVID-19 : Вызовы, последствия, противодействие : монография / Торкунов А. В., Рязанцев С. В., Левашов В. К. и др. - Москва : Аспект Пресс, 2021. - 248 с. - ISBN 978-5-7567-1139-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785756711394.html>
11. Петров, В. И. Эволюция клинико-фармакологических и терапевтических принципов лечения инфекции COVID-19 / Петров В. И. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 312 с. - ISBN 978-5-9704-6386-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463864.html>
12. Лазебник, Л. Б. Органы пищеварения и COVID-19. Руководство для врачей / Л. Б. Лазебник, В. Б. Гриневич, Ю. А. Кравчук, А. К. Ратникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов") - ISBN 978-5-9704-7079-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470794.html>
13. Костинов, М. П. Эпидемиология и вакцинопрофилактика гриппа в условиях COVID-19 : учебное пособие / М. П. Костинов, Е. Г. Симонова, Н. Н. Филатов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5987-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459874.html>

14. Епифанов, В. А. Санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 : руководство для врачей / В. А. Епифанов, М. С. Петрова, А. В. Епифанов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов") - ISBN 978-5-9704-6381-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463819.html>
15. Петриков, С. С. Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19 : руководство для врачей / под ред. С. С. Петрикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов") - ISBN 978-5-9704-6340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463406.html>
16. Диагностика и лечение неотложных состояний у больных COVID-19 : руководство для врачей / под ред. С. С. Петрикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 344 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов") - ISBN 978-5-9704-7006-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470060.html>

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

### **Доступность электронных фондов учебно-методической документации**

№ п/п	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	<a href="http://www.clinicalkey.com/">http://www.clinicalkey.com/</a>	Clinicalkey	Доступ по IP адресам, по паролю
2	1spbgmu.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Консультант студента. Электронная библиотека Вуза»	Доступ по IP адресам, по паролю
3	www.Scopus.com	Scopus - реферативная база данных.	Доступ по IP адресам, по паролю

## **10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

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

### **10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины**

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

Успешное усвоение учебной дисциплины предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных

тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

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

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

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

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

### **10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям**

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

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

#### **Учебные вопросы:**

##### **I. Общие: этиология, характеристика и особенности возбудителя**

1. Что такое коронавирусы?
2. Что такое новый коронавирус?

3. Что такое COVID-19?
4. Известен ли геном SARS-CoV-2 (коронавируса)?
5. Как началась вспышка коронавируса?
6. С чего началась вспышка коронавируса?
7. Почему коронавирусная инфекция называется COVID-19?

## **II. Эпидемиология, особенности распространения в Китае, Европе, глобально, РФ**

1. Какова была эпидемиология коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) в Ухане, Китай?
2. Каковы были эпидемиологические и клинические особенности вспышки коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) в Китае?
3. Какова глобальная и российская распространенность коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
4. В каких возрастных группах наиболее вероятно развитие коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
5. Какие возрастные группы наиболее вероятно будут госпитализированы с коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19)?
6. Какие возрастные группы с наибольшей вероятностью будут госпитализированы в ОРИТ по поводу коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
7. Люди каких возрастных групп наиболее подвержены риску летального исхода от коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
8. Распространяется ли коронавирус в РФ?
9. Какова оценка риска Федерального Центра для коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) в РФ?
10. Кто имеет самый высокий риск заражения коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19)?
11. Как распространяется коронавирусная болезнь 2019 года (COVID-19)?
12. Может ли коронавирусная болезнь 2019 года (COVID-19) распространяться от человека к человеку?
13. Какие меры предосторожности следует принимать лицам высокого риска для предотвращения коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
14. Может ли быть среди людей бессимптомное распространение заболевания коронавирусом 2019 (COVID-19)?

## **III. Диагностика**

1. Какой тип лабораторного теста используется для оценки коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
2. Какие тесты доступны для коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
3. Где осуществляется забор проб для диагностического тестирования на коронавирусную болезнь 2019 года (COVID-19)?
4. Где осуществляется обработка и диагностическое тестирование на коронавирусную болезнь 2019 года (COVID-19)?
5. Можно ли использовать вирусную культуру для диагностики коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
6. Каковы наиболее распространенные лабораторные особенности у больных с заболеваниями синдрома 2019 (COVID-19)?
7. Какова роль рентгенографии грудной клетки в диагностике коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
8. Какова роль компьютерной томографии в диагностике коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
9. Какова диагностическая роль других методов в диагностике коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?

## **IV. Клиника**



1. Как следует оценивать состояние пациента, находящегося под наблюдением по поводу коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19), в медицинских учреждениях?
2. Какие группы пациентов имеют самый высокий риск смерти от коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
3. Является ли коронавирусная болезнь 2019 года (COVID-19) более тяжелой, чем ТОРС и БВРС?
4. Какие группы пациентов были более склонны к развитию тяжелой коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) в Китае?
5. Каковы были симптомы и проявления коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) в Ухане, Китай?
6. Каковы возможные симптомы коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
7. Как долго развиваются симптомы коронавирусной болезни 2019 (COVID-19)?
8. Каков инкубационный период для коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
9. Каковы были диапазон тяжести и уровень смертности от коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) в Китае?
10. Являются ли симптомы коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) у детей распространенными?
11. Как часто это заболевание протекает бессимптомно коронавирус 2019 (COVID-19)?
12. Каковы важные детали анамнеза при оценке пациента на коронавирусную болезнь 2019 года (COVID-19)?
13. Что является наиболее распространенным серьезным симптомом коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
14. Насколько распространен острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) у пациентов с коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19)?
15. Где и кем должны быть оценены пациенты, проходящие обследование и лечение по поводу коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
16. Каковы общие меры профилактики вирусных респираторных инфекций, в том числе коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?

#### **V. Лечение**

1. Как лечится коронавирусная болезнь 2019 года (COVID-19)?
2. Какие методы лечения рекомендуются при коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
3. Какие препараты и биологические препараты доказали свою эффективность при коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
4. Какова роль противовирусного препарата ремдесивир в лечении коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
5. Какова роль противовирусных препаратов лопинавир/ритонавир в лечении коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
6. Какова роль противовирусного препарата ринтатолимод в лечении коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
7. Какие еще противовирусные препараты исследуются для лечения коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
8. Какова роль ингибиторов интерлейкина-6 (IL-6) в лечении коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
9. Какова роль ингибитора IL-6 сарилумаба (Кевзара) в лечении коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
10. Какова роль ингибитора IL-6 тоцилизумаба (Астемга) в лечении коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
11. Какова роль гидроксихлорохина и хлорохина в лечении коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
12. Какова роль кортикостероидов (метилпреднизолона) в лечении коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
13. Какова роль оксида азота в лечении коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?

14. Какие еще иммуномодуляторы и исследовательские методы терапии рассматриваются для лечения коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
15. Доступна ли вакцина против коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
16. Каков статус вакцины мРНК-1273 для коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
17. Какие вакцины исследуются для профилактики коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?

#### **VI. Методические рекомендации**

1. Каковы критерии МЗ и Роспотребнадзора для наблюдения за распространением, оценкой и тестированием пациентов, находящихся под наблюдением на предмет коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?
2. Каковы руководящие документы МЗ и Роспотребнадзора для отчетности, тестирования и сбора образцов для коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19)?

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

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

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната «Кабинет особо опасных инфекций» ПСПБГМУ им. И.П. Павлова 197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. К (пом. 211)	Доска настенная Флипчарт Ноутбук HP 630 A6E63EA Мультимедийный проектор BenqMX 711 Стол – 10 шт. Стулья – 20 шт.
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. К (пом. 210) Учебная комната «Кабинет эпидемиологии»	Доска настенная Ноутбук BenqJoybookT31-R19 Мультимедийный проектор BenqPB 2250 Телевизор Samsung 941 MP Видеокамера цифровая Sumsung VPD975 WI Стол – 10 шт. Стулья – 20 шт.
Манипуляционная площадь 22,9 кв.м. (2-й этаж). Помещение № 205	Стол манипуляционный модифицированный ОПТ (№ ); аппарат наркозно-дыхательный S/5 Aespire. (# ). Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (# ); инструментарий для выполнения стерильных пункций - 12 и трепанобиопсий – 5, позволяющий . обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Консультативный кабинет. Площадь 15,6 кв. м. (2-й этаж) помещение № 204.	Ноутбуки – 3 (№ ). Столы -3 (3), кресла – 3 (3); кушетка – 1 (№ ), шкаф для документов – 1 (№ ). Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп,

Микроскопическая. помещение № 234.	Микроскоп Olympus CX41RF инв. №2016413736, счетчик лейкоцитарной формулы СЛФ-ЭЦ-011 инв. №7216422384, клиент терминальный инв. №7216428056, принтер HP LaserJet Pro P1102 инв. №7216427855, стерилизатор Sanyo инв. № 2016424378, Микроскоп Olympus CX31RBSF зав. №9D05434, счетчик форменных элементов крови СФК-МИНИЛАБ №7216422381, клиент терминальный инв. №7216428055, шкаф для хранения изделий медицинского назначения-1 штука, шкаф для одежды -2 штуки, лабораторный стол - 2 штуки, стол - 2 штуки, стул - 3 шт, холодильник - 1 шт.(№2014641879)
Ординаторская отделения интенсивной терапии площадь 17,1 кв.м. помещение № 610.	Столы – 3 (№ ), стулья – 4 (№ ); Шкафы – 2 (№ ); Ноутбуки – 3 (№ ).
Палата одностая отделения интенсивной терапии площадь 16,3 кв.м. помещение. 607	Кровать, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
Палата одностая отделения трансплантации для взрослых помещение. 603	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
Ординаторская отделения трансплантации для взрослых площадь 14,5 кв. м. Помещение 805.	Персональный компьютер в наборе № 7216425953; Персональный компьютер с набором – 3 шт., № 7216427984; Мебель: стол рабочий – 4 шт., № 0041427101253
Зал для проведения цитофереза и фотофереза площадь 53,1 кв. м. Помещение 423	Столы и т.д., оборудование для проведения цитафереза

#### **Разработчики:**

1. Ястребова Елена Борисовна Д.м.н. профессор
2. Степанова Елена Владимировна Д.м.н. профессор
3. Рассохин Вадим Владимирович Д.м.н. профессор
4. Пантелеев Александр Михайлович Д.м.н. профессор
5. Леонова Ольга Николаевна Д.м.н. доцент
6. Самарина Анна Валентиновна Д.м.н. доцент
7. Сизова Наталия Владимировна Д.м.н. доцент
8. Шеломов Алексей Сергеевич К.м.н. доцент

#### **Рецензент:**

Горячева Лариса Георгиевна

доктор медицинских наук, руководитель отдела вирусных гепатитов и заболеваний печени  
Федерального государственного бюджетного учреждения «Детский научно-клинический  
центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства».

#### **Эксперт:**

Лиознов Дмитрий Анатольевич, доктор медицинских наук

Директор ФГБУ «НИИ Гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России

## ПРАКТИКА АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ

### 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)

«Аллергологическая практика» по профилю «Аллергология и иммунология» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		4
Сроки проведения практики: 2 и 2/3 недели	144	144
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость	часы	144
	зачетные единицы	4

### 2. Цели и задачи амбулаторной практики

**Цель:** формирование профессиональной компетенции ординатора.

**Задачи:**

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с первичным приемом пациента аллергологического профиля.
2. Уметь правильно собирать анамнез у пациента с аллергологической патологией.
3. Уметь интерпретировать результаты проведенных диагностических исследований у больных с аллергологической патологией.
4. Уметь проводить диагностику и дифференциальную диагностику патологии по профилю - «Аллергология и иммунология».
5. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, его прогноз и определять показания для госпитализации.
6. Уметь проводить лечебную и профилактическую работу у больных аллергологического профиля с применением немедикаментозных и медикаментозных методов.

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

#### 4. Базы практики

Практика проводится на базе кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова.

#### 5. Содержание практики

Основная часть подготовки врачей-ординаторов - это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача пульмонолога. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ассистента врача-аллерголога в стационарных подразделениях под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов.

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Второй год обучения (семестр №4)</i>				
Стационар				

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
1.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Кафедра терапии госпитальной с курсом иммунологии и аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова.	144 ч 4 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:

- Осмотр пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
- Дежурства в клинике госпитальной терапии в качестве ассистента дежурного врача.
- Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
- Работа в клинике госпитальной терапии (койки аллергологического профиля) в качестве ассистента врача.
- Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
- Ведение медицинской и фотодокументации.

### Учебная работа

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

### Практическая работа

Это важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности «Аллергология и иммунология» в условиях будущей работы.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить данные рентгенологического, ультразвукового, эндоскопического, гистологического обследования, электрокардиограмму, спирограмму и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;

- провести необходимые противозидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение;
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «аллергология и иммунология», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

#### **6. Обязанности руководителя практики от Университета:**

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

#### **7. Обязанности обучающихся на практике:**

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;

- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики.

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

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже и в приложении.

### **10. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.**

1. Патогенез каких заболеваний основан на анафилактических реакциях?

- 1) поллиноз
- 2) крапивница
- 3) хронические неспецифические заболевания легких
- 4) гиперплазия тимуса
- 5) сахарный диабет

2. Механизмы гиперчувствительности немедленного типа лежат в основе:

- 1) бронхиальной астмы
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии
- 3) контактного дерматита
- 4) экзогенного аллергического альвеолита
- 5) реакции Манту

3. Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе:

- 1) сывороточной болезни
- 2) гемолитической болезни новорожденного
- 3) контактного дерматита
- 4) туберкулиновой реакции
- 5) отека Квинке

4. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 3) пролонгированные  $\beta$ -агонисты
- 4) антагонисты кальция



- 5.** Какие провокационные аллергические пробы целесообразно проводить при аллергических контактных дерматитах?
- 1) ингаляционные
  - 2) интраназальные
  - 3) конъюнктивальные
  - 4) аппликационные
  - 5) внутрикожные
- 6.** Проявления атопического дерматита чаще провоцируются:
- 1) холодной погодой
  - 2) горячей водой
  - 3) расчесыванием
  - 4) пищевыми аллергенами
  - 5) инфекциями
- 7.** Характерными признаками для сенсibilизации к бытовым аллергенам являются:
- 1) умеренная эозинофилия
  - 2) аллергические проявления появляются, как правило, весной
  - 3) аллергические проявления могут проходить при перемене места жительства
  - 4) аллергические проявления могут возникать после уборки в квартире
  - 5) сочетание с пищевой аллергией
- 8.** Характерными признаками для аллeргизации пылеввыми аллeргенами являются:
- 1) высокая эозинофилия
  - 2) сезонность с частыми обострениями весной и летом
  - 3) аллергия чаще всего проявляется в виде риноконъюнктивального синдрома
  - 4) аллергия чаще всего проявляется в виде дерматитов
  - 5) обострения провоцируются гипервентиляцией
- 9.** Аллергический ринит чаще бывает обусловлен сенсibilизацией:
- 1) пылью растений
  - 2) солями тяжелых металлов
  - 3) антигенами бактериальных капсул
  - 4) бытовой пылью
  - 5) пищевыми аллeргенами
- 10.** Показания к назначению местных глюкокортикоидов при аллeргическом рините:
- 1) легкое течение
  - 2) среднетяжелое течение
  - 3) тяжелое течение

4) отсутствие сезонности

**11.** Особенности топических глюкокортикоидов при аллергическом рините:

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 2) максимальный эффект развивается через 2-3 недели
- 3) после достижения положительного эффекта препарат следует постепенно отменить
- 4) после достижения положительного эффекта дозу препарата следует постепенно снизить в 2-3 раза
- 5) при тяжелом непрерывном течении препарат можно давать до 2 лет

**12.** Используя блокаторы H1 гистаминовых рецепторов при аллергическом рините, следует помнить:

- 1) лучше применять на ранних стадиях заболевания
- 2) при отсутствии эффекта следует увеличить дозу и удлинить курс
- 3) в период ремиссии следует периодически принимать эти препараты для профилактики обострений
- 4) при затяжном течении лучше принимать внутрь, а не местно

**13.** Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при аллергическом рините, следует помнить:

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) длительность применения должна быть больше 2 месяцев
- 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения
- 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

**14.** Показания для СИТ при аллергическом рините:

- 1) круглогодичном течении
- 2) сезонном течении при наличии поливалентной сенсibilизации
- 3) совпадении аллергических проб и клинических данных
- 4) длительности заболевания не более 6 лет
- 5) отсутствии сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы

**15.** Используя интраназальные адреномиметики при аллергическом рините, следует помнить:

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) при затяжном течении следует давать до исчезновения симптомов болезни
- 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
- 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
- 5) показаны для профилактики обострений в период ремиссии

**16.** Специфическая гипосенсибилизация показана:

- 1) при аллергии на пыльцу злаковых
- 2) для профилактики местной реакции на укусы пчел
- 3) при аллергии на пыльцу деревьев
- 4) для профилактики анафилаксии на укус осы
- 5) при аллергизации антигенами бытовых клещей

**17.** Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?

- 1) тяжелый астматический приступ
- 2) атопический дерматит, локализованная форма
- 3) синдром Стивена-Джонсона
- 4) анафилактический шок
- 5) легочный эозинофильный инфильтрат

**18.** Какие из приведенных фактов будут верны для бронхиальной астмы:

- 1) если болеют оба родителя, риск заболевания ребенка более 50%
- 2) конкордантность у монозиготных близнецов 100%
- 3) у сельских жителей возникает чаще, чем у городских
- 4) если болеет только отец – риска для ребенка практически нет
- 5) заболевание передается воздушно-капельным путем

**19.** Факторы риска для потенциально смертельной астмы включают:

- 1) наличие выраженного аллергического компонента
- 2) приступы провоцируются физической нагрузкой
- 3) гормональная зависимость
- 4) астматические статусы в анамнезе
- 5) астма сочетается с тяжелым аллергодерматозом

**20.** Клинические признаки, ассоциированные с астмой:

- 1) аспирин может вызывать или усиливать проявления
- 2) единственным внешним проявлением может быть кашель
- 3) во время приступа хрипов в легких может не быть
- 4) отсутствие хрипов в легких во время приступа – хороший прогностический признак
- 5) приступы обычно сопровождаются субфебрилитетом

**21.** Признаки тяжелого астматического приступа:

- 1) цианоз
- 2) боли при глотании
- 3)  $PCO_2$  более 40
- 4) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной

5) заложенность носа и слезотечение

22. При астматическом статусе обязательно назначается:

- 1) внутривенное введение эуфиллина
- 2) кислородотерапия
- 3) блокаторы H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов
- 4) седативные препараты
- 5) гормоны парентерально

23. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:

- 1) блокаторы H<sub>1</sub>- гистаминовых рецепторов
- 2) кислородотерапию
- 3) β<sub>2</sub>-адреномиметики
- 4) β-блокаторы
- 5) кромогликат Na

24. Опасность развития астматического состояния связана с:

- 1) началом астмы в раннем возрасте
- 2) наличием в роду больных аллергическими заболеваниями
- 3) астматическими статусами в анамнезе
- 4) передозировкой ингаляционных β<sub>2</sub>-адреномиметиков
- 5) поздним назначением системных глюкокортикоидов

25. Повышают риск развития бронхиальной астмы:

- 1) наличие астмы в семейном анамнезе
- 2) атопический дерматит в первые годы жизни
- 3) проживание в сельской местности
- 4) курение в семействе
- 5) преждевременное половое созревание

26. Необходимые исследования при постановке диагноза атопическая бронхиальная астма:

- 1) бронхоскопия
- 2) посев мокроты
- 3) спирография
- 4) кожные пробы с аллергенами (РАС тест)
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

27. Показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

- 1) легкое течение
- 2) выраженная сезонность
- 3) тяжелое течение
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков
- 5) астматический статус

**28.** Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 минуты
- 2) частым осложнением является кандидоз слизистой
- 3) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов
- 4) нельзя сочетать с адреномиметиками
- 5) нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток

**29.** Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) длительность применения должна быть не меньше 2 месяцев
- 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения
- 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

**30.** Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:

- 1) длительность заболевания не более 3 лет
- 2) длительность заболевания более 3 лет
- 3) течение круглогодичное
- 4) течение сезонное
- 5) нет наследственной предрасположенности

**31.** Используя ингаляционные  $\beta_2$ -адреномиметики при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) нельзя сочетать с глюкокортикоидами
- 2) следует давать только при наличии бронхиальной обструкции
- 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
- 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
- 5) показаны для профилактики обострений в период полной ремиссии

**32.** Наиболее частые осложнения при лечении детей с бронхиальной астмой системными глюкокортикоидами:

- 1) угнетение коры надпочечников
- 2) миопия
- 3) остеопороз

- 4) нарушение обмена меди
- 5) задержка роста

**33.** Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

- 1) длительность заболевания более 5 лет
- 2) астматический статус
- 3) отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

**34.** Препараты, которые усиливают обструкцию в приступный период бронхиальной астмы:

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) спазмолитики
- 3) транквилизаторы
- 4)  $\beta_2$ -адреноблокаторы
- 5) метилксантины

**35.** Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, следует увеличить дозу
- 2) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, нет смысла продолжать курс
- 3) назначается больше для профилактики
- 4) назначается больше для купирования приступа
- 5) может усилить бронхоспазм при обострении

**36.** Для аспириновой астмы характерно:

- 1) частое сочетание с полипозными риносинуситами
- 2) частое сочетание с язвенной болезнью
- 3) характерны ночные приступы
- 4) непереносимость НПВС
- 5) приступы могут провоцироваться употреблением в пищу малины, слив, винограда

**37.** Для астмы с преобладанием аллергического компонента характерно:

- 1) часто кожные пробы отрицательные
- 2) кожные пробы обычно положительные
- 3) частая причина - бытовая пыль
- 4) частая причина - пыльца растений
- 5) приступы провоцируются гипервентиляцией

**38.** Необходимые исследования при постановке диагноза аспириновая астма:

- 1) сцинтиграфия легких

- 2) радиоаллергосорбентный тест
- 3) спирография, спирометрия
- 4) кожные пробы с аллергенами
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

39. Для неаллергической бронхиальной астмы характерно:

- 1) часто кожные пробы отрицательные
- 2) часто приступы провоцирует острая респираторная инфекция
- 3) часто приступы провоцирует гипервентиляция
- 4) снижена чувствительность дыхательных путей к влажности и температуре
- 5) снижена чувствительность дыхательных путей к резким запахам

40. Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:

- 1) переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни
- 2) перенесшие на первом году жизни рахит
- 3) с лимфатико-гипопластическим диатезом
- 4) с экссудативно-катаральным диатезом в анамнезе
- 5) из неполных семей

41. Наиболее частыми причинами пищевой аллергии из приведенного перечня являются:

- 1) мясо кролика
- 2) рыба
- 3) молоко
- 4) арахис
- 5) картофель

42. Вследствие длительного применения адреномиметиков при бронхиальной астме вероятны следующие осложнения:

- 1) язвенная болезнь
- 2) остеопороз
- 3) кардиосклероз
- 4) синдром отмены
- 5) синдром рикошета

43. У пациента с заболеванием ЦНС, принимавшего метилдопа, развилась гемолитическая анемия, которая быстро прошла после отмены препарата. Укажите вид гиперчувствительности, по которому развилось это осложнение:

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный

4) клеточный

44. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии ангионевротического отёка:

1) реактивный

2) цитотоксический

3) иммунокомплексный

4) клеточный

45. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии крапивницы:

1) реактивный

2) цитотоксический

3) иммунокомплексный

4) клеточный

46. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии сывороточной болезни:

1) реактивный

2) цитотоксический

3) иммунокомплексный

4) клеточный

47. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии васкулитов:

1) реактивный

2) цитотоксический

3) иммунокомплексный

4) клеточный

48. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии аллергического контактного дерматита:

1) реактивный

2) цитотоксический

3) иммунокомплексный

4) клеточный

49. В основе большинства псевдоаллергических реакций, развивающихся в ответ на прием лекарственных средств (ЛС), лежит:

1) прямое воздействие ЛС на тучные клетки

2) активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов C3a и C5a

3) прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реактивных антител

4) активация экспрессии МНС-II на антигенпрезентирующих клетках



5) активация экспрессии МНС-I на антигенпрезентирующих клетках

**50.** Способствуют развитию аллергии на лекарственные средства (ЛС):

- 1) продолжительное лечение
- 2) высокие дозы ЛС
- 3) внутривенное введение ЛС
- 4) частые прерывистые курсы приема ЛС
- 5) прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов

**51.** Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:

- 1) рентгеноконтрастные вещества
- 2)  $\beta$ -лактамы антибиотики
- 3) гетерогенные сыворотки
- 4) вакцины
- 5) нестероидные противовоспалительные

**52.** Немедленные генерализованные реакции по анафилактоидному типу вызывают:

- 1) рентгеноконтрастные вещества
- 2)  $\beta$ -лактамы антибиотики
- 3) гетерогенные сыворотки
- 4) вакцины
- 5) аспирин

**53.** Общие принципы лечения лекарственной аллергии:

- 1) отмена подозреваемого лекарственного средства
- 2) антигистаминные препараты в течение 7-10 дней
- 3) при выраженных проявлениях преднизолон в дозе 1 мг/кг в день в течение 7-14 дней
- 4) плазмаферез для удаления иммунных комплексов
- 5) интерферон для активации клеточного иммунитета

**54.** У больных, перенесших в прошлом анафилактоидные реакции, введение антигистаминных препаратов и глюкокортикоидов, а также их комбинации с  $\beta$ -адреностимуляторами эффективно снижает частоту и тяжесть реакций на введение:

- 1) йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ
- 2)  $\beta$ -лактамы антибиотиков
- 3) гетерогенных сывороток
- 4) вакцин
- 5) миорелаксантов

55. Общие принципы профилактики лекарственной болезни:

- 1) прописывать медикаменты, строго оправданные клинической ситуацией
- 2) избегать полипрагмазии
- 3) тщательно собирать лекарственный анамнез
- 4) антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами

56. Укажите эффекты медиаторов аллергического воспаления:

- 1) местное расширение сосудов
- 2) повышение проницаемости сосудов
- 3) спазм гладкой мускулатуры
- 4) гиперпродукция слизи
- 5) раздражение нервных окончаний

57. Для наследственного ангионевротического отёка характерны:

- 1) нормальный уровень компонентов комплемента  $C_2$ ,  $C_4$  в сыворотке крови
- 2) сниженный уровень компонентов комплемента  $C_2$ ,  $C_4$  в сыворотке крови
- 3) нормальный уровень ингибитора  $C_1$ -эстеразы в сыворотке крови
- 4) сниженный уровень ингибитора  $C_1$ -эстеразы в сыворотке крови

58. Укажите характерные признаки аллергических реакций I-го типа:

- 1) в них участвуют Ig A, Ig M
- 2) в них участвует Ig E
- 3) клетки-мишени – базофилы, тучные клетки
- 4) клиника – анафилактический шок, крапивница, бронхиальная астма
- 5) клиника – сывороточная болезнь, аллергический альвеолит, ревматоидный артрит

59. Мероприятия, которые проводятся с целью профилактики атопических заболеваний:

- 1) профилактические прививки
- 2) запрещение браков между аллергиками
- 3) грудное вскармливание не менее 6 месяцев
- 4) элиминация облигатных пищевых аллергенов из диеты
- 5) элиминация бытовых вредностей (клещей, тараканов, плесени, сигаретного дыма и др.)

60. При лечении бронхиальной астмы у детей ингаляционные  $\beta_2$ -адреномиметики короткого действия можно применять:

- 1) не чаще 2-х раз в сутки
- 2) не чаще 3-4 раз в сутки
- 3) так часто, как этого требует состояние ребёнка
- 4) эти препараты нельзя использовать у детей

**61.** Эозинофилия является характерным признаком при:

- 1) бронхиальной астме
- 2) крапивнице
- 3) хронической надпочечниковой недостаточности
- 4) гельминтозах

**62.** Какие лекарственные средства используются при лечении крапивницы в первую очередь:

- 1) антилейкотриеновые препараты
- 2) гидрокортизон и препараты кальция
- 3) антигистаминные препараты
- 4) глюкокортикостероиды

**63.** Какие из перечисленных факторов индуцируют дегрануляцию базофилов и тучных клеток:

- 1) МНС-II в комплексе с антигеном
- 2) МНС-I в комплексе с антигеном
- 3) Ig E в комплексе с антигеном
- 4) Ig M в комплексе с антигеном
- 5) интерлейкин-8

**64.** Какие из перечисленных медиаторов содержатся в гранулах тучных клеток?

- 1) простагландины
- 2) гистамин
- 3) серотонин
- 4) цитокины
- 5) лейкотриены

**65.** Органами-мишенями при пищевой аллергии являются:

- 1) ЖКТ
- 2) кожа
- 3) органы дыхания
- 4) сердце

### Ответы к тестовым вопросам

1 - 1, 2	21 - 1, 3, 4	41 - 2, 3, 4	61 - 1, 2, 3, 4
2 - 1, 2, 4	22 - 1, 2, 5	42 - 3, 5	62 - 3
3 - 3, 4	23 - 3	43 - 2	63 - 3
4 - 1, 2, 3	24 - 3, 4, 5	44 - 1	64 - 2, 3
5 - 4	25 - 1, 2, 4	45 - 1	65 - 1, 2, 3
6 - 2, 3, 4, 5	26 - 3, 4	46 - 3	
7 - 3, 4	27 - 3, 4	47 - 3	
8 - 2, 3	28 - 2	48 - 4	
9 - 1, 4	29 - 2, 3	49 - 1, 2	
10 - 2, 3	30 - 3, 4	50 - 1, 2, 4	
11 - 2, 4, 5	31 - 2	51 - 2, 3, 4	
12 - 1	32 - 1, 3, 5	52 - 1, 5	
13 - 2, 3	33 - 2, 3	53 - 1, 2, 3, 4	
14 - 1, 2, 3	34 - 1, 3, 4	54 - 1, 5	
15 - 3	35 - 2, 3	55 - 1, 2, 3	
16 - 1, 3, 4, 5	36 - 1, 4, 5	56 - 1, 2, 3, 4, 5	
17 - 1, 3, 4	37 - 2, 3, 4	57 - 2, 4	
18 - 1	38 - 3	58 - 2, 3, 4	
19 - 3, 4	39 - 1, 2, 3	59 - 3, 4, 5	
20 - 1, 2, 3	40 - 1, 3, 4	60 - 2	

### 11. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики а) основная литература:

Хаитова, Р. М. Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html>

Хаитова, Р. М. Тактика диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитов : практическое руководство / под ред. Р. М. Хаитова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-5200-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452004.html>

Клиническая аллергология. Руководство для практикующих врачей / под ред. Н. М. Ненашевой, Б. А. Черняка. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-6855-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468555.html>

### б) дополнительная литература:

1. Иммунитет слизистых оболочек : учеб. пособие / А. А. Тотолян, Т. П. Сесь ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 42 с. : ил. - 74 экз., полный текст в АкадемикНТ

2. Созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов : учеб. пособие / И. В. Кудрявцев, М. К. Серебрякова, Д. И. Соколов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 63, [1] с. : ил. - 74, НО (5), УО (66), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикНТ

3. Роль лимфоидной системы верхних и нижних дыхательных путей в норме и патологии : учеб. пособие / Д. В. Исаков, Т. П. Сесь, А. А. Тотолян ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед.

ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 35 с. : ил., табл. - 74, НО (10), УО (61), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT

4. Иммунопатогенез саркоидоза : учеб. пособие / [Т. П. Сесь, О. П. Баранова, Н. М. Лазарева и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 46 с. : ил., табл. - 71, НО (5), УО (63), ЧЗ (3) ) полный текст в АкадемикNT

5. НК-клетки : фенотип и внутриклеточные факторы при беременности : учеб. пособие / [В. А. Михайлова, И. В. Кудрявцев, С. А. Сельков, Д. И. Соколов] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 50 с. : ил., табл. - 74, НО (5), УО (66), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT

6. Иммунология. Атлас / Р. М. Хаитов, Ф. Ю. Гариб. - 2-е изд. обновл. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 413 с. : ил., табл. -2, НО (2)

7. Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение : руководство для врачей / А. В. Москалев, А. С. Рудой, В. Н. Цыган, В. Я. Апчел. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 286 с. : ил., табл. - НО (2)

8. Кондратенко, Ирина Вадимовна. Первичные иммунодефициты : учеб. пособие / И. В. Кондратенко, А. А. Бологов. - М. : ИндексМед Медиа, 2020. - 791 с. : ил., табл. - НО (2)

9. Детерминированные факторы риска среды обитания и иммунная система / А. И. Смолягин [и др.]. - Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2019. - 186 с. : ил., табл. - 1 экз.

10. Делягин, В. М. Первичные иммунодефициты в педиатрической практике / Делягин В. М. , Садовникова И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5335-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453353.html>

11. Кошкин, С. В. Атопический дерматит / С. В. Кошкин, М. Б. Дрожжина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5793-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457931.html>

12. Мачарадзе, Д. Ш. Пищевая аллергия у детей и взрослых . Клиника, диагностика, лечение / Д. Ш. Мачарадзе. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-5501-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455012.html>

13. Самсыгина, Г. А. Аллергические болезни у детей / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5224-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452240.html>

14. Хаитов, Р. М. Иммунотерапия / под ред. Хаитова Р. М. , Атауллаханова Р. И. , Шульженко А. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5372-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453728.html>

#### **Электронные базы данных**

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

#### **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. (ЭБС "Консультант студента". Scopus - реферативная база данных.; ClinicalKey - электронная информационная система.). База справочных материалов создана в программе academicNT.

## ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ПО АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Уровень освоения умений:

1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению

2 - знать, оценить, принять участие

3- выполнить самостоятельно

*Обозначение столбцов в таблице: 1– нумерация, 2 – наименования умений*

*3– рекомендуемый уровень освоения, 4 –« зачет» –« не зачет» с указанием уровня освоения*

*5 – подпись куратора в палате (ассистент, доцент, зав. отделением, больничным ординатор)*

1	2	3	4	5
	а) клиническое обследование больного			
1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; органов брюшной полости.	3		
	б) лабораторные и инструментальные исследования			
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала; биохимических анализов крови	3		
2.	Оценка цитологического исследования мокроты;	3		
3.	Оценка исследования общего и специфических иммуноглобулинов класса E;	3		
4.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	2-3		
5.	Оценка иммунограммы;	2-3		
6.	Аллергологическое исследование (постановка прик-тестов, внутрикожных проб, аппликационных тестов);	2		
7	Имунохимическое исследование (иммуноглобулины)	1-2		
8.	Функция внешнего дыхания (проведение спирометрии и интерпретация результатов; оценка результатов	2		

	бодиплетизмографии; оценка результатов диффузионной способности легких; проведение проб с бронходилататорами)			
9.	Проведение пикфлоумониторинга	2-3		
10	Методика подготовки аллерговакцин для проведения специфической иммунотерапии;	1-2		
11	Специальные исследования:	1-2		
	- иммуноферментный анализ;	1-2		
	- радиоаллергосорбентный тест;	1-2		
	- измерение уровня оксида азота;	1-2		
	- прямой и непрямой тесты Шелли;	1-2		
	- тест дегренуляции базофилов			
	в) Лечебные и диагностические процедуры			



1.	Постановка кожных аллергологических проб (прик-тесты и внутрикожные пробы)	1-2		
		1-2		
2.	Приготовление диагностических аллергенов	1-2		
3.	Постановка и оценка аппликационных проб	1-2		
4.	Участие в спирометрии и оценка ее результатов	2-3		
5.	Бронхопровокационные тесты	2-3		
6.	Техника постановки провокационных тестов для диагностики различных видов крапивницы	1-2		
		1-2		
7.	Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез)	1-2		
8.	Участие в проведении рентгенконтрастного исследования	1-2		
9.	Оказание помощи при отеке Квинке различной локализации	1-2		
10.	Работа с кислородными концентраторами	3		
11.	Работа с ингаляторами (небулайзерами)	3		
12.	Проведение постурального и позиционного дренажа бронхов	3		
13.	Проведение специфической иммунной терапии	1		
14.	Освоение правил вакцинации	1		
15.	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:			
	- приступ бронхиальной астмы, астматический статус	2-3		
	- острая и декомпенсация хронической дыхательной недостаточности	2-3		
	- шок (анафилактический)	1-2		
	- острые аллергические реакции	2-3		
	г) Документация, организация врачебного дела			
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	3		

## 12. Материально-техническая база практики

№ п/п	Наименование помещения	Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
-------	------------------------	---	--------------------------

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
1	Кафедра терапии госпитальной с клиникой	Конференц-зал	Стол – 4 шт., стулья – 35шт., Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210 Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований -10 шт Негатоскоп общего назначения - 1	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 322)
2		Процедурная	Тонометр, стетофонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 449) 2 этаж
3		Палата № 20	Бактерицидный облучатель, Кровати – 5 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 439)
4		Палата №21	Бактерицидный облучатель Кровати – 5 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 438)
5		Ингаляторий	Ингалятор компрессорные Pari boy- 2 шт., ингалятор компрессорный Pari master -1 шт., небулайзеры (стаканы) – 15 шт, ингалятор ультразвуковой Pari – 1 шт, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 327, 328)
6		Кабинет функции внешнего дыхания № 1	Ростомер РЭП (зав №00058) Весы медицинские электронные ВМЭН200ИДА (зав № 00054)	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 386)
7		Кабинет функции внешнего дыхания № 2	Спирограф Master Screen (SN756427), расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 382)
8		Ординаторская	Столы -4, стулья- 4 ПК Universal в сборе тип 3	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 382)

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
			(системный блок, монитор, клавиатура, мышь) Принтер Ecosys M2030dn	Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 451)
9		Аллергологический кабинет	Аллергологический кабинет Стол рабочий для разведения аллергенов и проведения аллерген-специфической иммунотерапии Стол для проведения кожных диагностических тестов Холодильник для хранения аллергенов Микроскоп медицинский Пеленальный стол Сантиметровые ленты – 2 шт. Электрокардиограф, пикфлоуметр, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, аппарат искусственной вентиляции лёгких (портативный), оборудование для производства тестов с аллергенами, аллергены для диагностики и лечения, разводящая жидкость для аллергенов, раствор гистамина, тест-контрольная жидкость.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 374) 2 этаж

**Разработчик:**

Трофимов В.И., д.м.н., профессор

Шевелев С.Э., к.м.н., доцент

Елизарова Т.Е., к.м.н., ассистент

**Эксперт:** главный аллерголог-иммунолог комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, член-корр. РАН, д.м.н., профессор Тотолян Арег Артемович

**Рецензент:** д.м.н., главный внештатный аллерголог-иммунолог Северо-Запада, профессор кафедры клинической микологии, аллергологии и иммунологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им И.И. Мечникова Минздрава России, Соболев А.В.

## СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

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

Практика «Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы		Всего часов / зачётных единиц	Семестры			
			1	2	3	4
Сроки проведения практики: 44 недели			2	14	7 и 2/3	20 и 1/3
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой	-	-	-	Зачёт с оцен кой
Общая трудоёмкость	Часы	2376	108	756	414	1098
	зачётные единицы	66	3	21	11,5	30,5

## 2. Цели и задачи практики

**Цель** практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

**Задачи** стационарной практики:

1. Овладеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием профилактических мероприятий, диагностических и лечебных процедур в различных областях их применения в аллергологии и иммунологии.
2. Освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с ведением пациентов, нуждающихся в оказании аллергологической медицинской помощи.
3. Изучить вопросы комплексной диагностики и применения немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
4. Выработать практические навыки по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе по участию в медицинской эвакуации.
5. Овладеть методами инструментальной диагностики и лечения и коррекции возможных осложнений диагностических и лечебных процедур.
6. Изучить социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и способы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
  - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
  - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
  - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
  - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
  - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
  - ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании аллергологической медицинской помощи (ПК-6);
- реабилитационная деятельность:
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
  - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
  - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
  - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

#### 4. Базы практики

Практика проводится на базе кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова.

#### 5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				

<b>Стационар (П.О.01)</b>				
1.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в профилактических, диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова.	108 часов  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
<b><i>Первый год обучения (семестр №2)</i></b>				
1	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в профилактических, диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Кафедра терапии госпитальной с курсом аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова.	756 часов  21 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
<b><i>Второй год обучения (семестр №3)</i></b>				
<b>Стационар (П.О.01)</b>				
1.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в профилактических, диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Кафедра терапии госпитальной с курсом аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова.	414 часов  11,5 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11  УК-1 УК-2 УК-3
<b><i>Второй год обучения (семестр №4)</i></b>				

1	<p>Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в профилактических, диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.</p>	<p>Кафедра терапии госпитальной с курсом аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова.</p>	<p>1098 часов 30,5 ЗЕ</p>	<p>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</p>
---	--	--	-------------------------------	---

### План работы практики первого года обучения:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в клинике госпитальной терапии в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистирование и выполнение диагностических и лечебных процедур под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской документации.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить наружный массаж сердца;
- проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;
- уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;

- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппарат для измерения артериального давления, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляций, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», системы для инфузионной терапии и т.д.);
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач-ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «пульмонология», вопросам медико-социальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

1. Остановка сердца.
2. Остановка дыхания.
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
5. Острая надпочечниковая недостаточность.
6. Острая почечная недостаточность, анурия.
7. Острая печёночная недостаточность.
8. Острая дыхательная недостаточность.
9. Анафилактический шок.
10. Отёк Квинке.
11. Токсико-аллергический дерматит.
12. Крапивница.
13. Кома гипо- и гипергликемическая.
14. Кома анемическая.
15. Кома печёночная.
16. Кома мозговая, неясной этиологии.
17. Гипертермия, перегревание.
18. Обморожение, замерзание.
19. Нарушения ритма сердца.
20. Приступ бронхиальной астмы.
21. Острая бронхиальная обструкция.
22. Острая обструкция верхних дыхательных путей.



23. Отёк легких.
24. Пневмо-, гидро-, гемоторакс.
25. Ингаляции дыма, горячего воздуха, отравление угарным газом.
26. Инородные тела дыхательных путей.
27. Нарушения сознания.
28. Острые отравления.
29. Синдром дегидратации.
30. Ацетонемическая рвота.
31. Открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
32. Судороги.
33. Электротравма.
34. Ожоги (термические, химические).
35. Утопление.
36. Укусы насекомых.
37. Укусы змей, животных.
38. Переломы конечностей и другие травмы. Травматический шок.
39. Наружные кровотечения.
40. Внутренние кровотечения.
41. Наследственный ангиоотек.

#### **6. Обязанности руководителя практики от Университета:**

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

#### **7. Обязанности обучающихся на практике:**

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

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

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в

дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором.

**Индивидуальный план ординатора  
по специальности «АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ»  
на кафедре терапии госпитальной ПСПБГМУ**

Раздел подготовки, баллы	1 семестр	2 семестр	1 год	3 семестр	4 семестр	2 год	Итого
<b>За два года баллов - до 100</b>							
<b>1.1. Основная специальность – до 60 б. (средний балл за 2 года)</b>							
<i>Основы аллергологии и иммунологии</i> 0-20 б							
<i>Практика по аллергологии и иммунологии</i> 1.1а Клиническая работа 10-16 б							
1.1б Качество ведения мед.документации 0-12 б							
1.1в Учебная дисциплина 0-12 б							
1.1г. Практические умения зачет							
<b>1.2. Смежные базовые, вариативные дисциплины (обязательные и по выбору) – 0-10 б</b>							
<b>1.3. Самостоятельная работа 0-10 б</b>							
1.3.а Научные исследования 0-5 б							
1.3.б Другие формы самостоятельной работы 0-5 б							
<b>Экзамен - до 20 б</b>							
<b>Итоговая аттестация - до 15 б. и промежуточная аттестация - до 5 баллов (средний балл из 3-х промежуточных аттестаций)</b>							
<b>Допуск до экзамена – не менее 45 баллов: 33 б. и выше - за основную специальность</b>							
<b>12 б. и выше - за другие разделы обучения</b>							
<b>Промежуточная аттестация (ср. балл за 2 года) (1)</b>	<b>3-5 баллов</b>						
<b>Аттестация практики (ср. балл за все практики)</b>	<b>3-5 баллов (2)</b>						
<b>Тестирование - 2 год</b>	<b>3-5 баллов</b>						
<b>Собеседование - 2 год</b>	<b>3-5 баллов</b>						
<b>В том числе:</b>							
	<b>(1) Промежуточная аттестация – 3-5 б (по семестрам и средний за 2 года)</b>						
<b>Промежуточная аттестация</b>	<b>3-5 б</b>						
	<b>(2) Аттестация практики – до 5 баллов (средний балл за все виды практик)</b>						
3.1 Стационарная практика 3-5 б							
3.2. Амбулаторная практика 5 б	3-						
3.3. Симуляционный цикл 5 б	3-						
3.4. Аллергологическая практика 5 б	3-						

Регистрация баллов за год – в дневнике ординатора  
и в кафедральной ведомости

Регистрация баллов за экзамены – в дневнике ординатора  
и в экзаменационной ведомости

С индивидуальным планом ознакомлен:

ФИО

Дата

Подпись

## 1 год обучения

**1.1. Освоение основной специальности** по учебной программе – **0-60 баллов**  
(оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

**1.1.а. Основная специальность**  
**баллов**

**0-36**

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
<b>Аллергология и иммунология</b>			
<b>1 СЕМЕСТР</b>			
Общая аллергология <b>0-2 б.</b>			Академический куратор
Клиническая иммунология <b>0-2 б.</b>			Академический куратор
Внелегочные проявления аллергии <b>0-2 б.</b>			Академический куратор
Неотложные состояния в аллергологии <b>0-2 б.</b>			Академический куратор
<b>Практика</b> Клиники ПСПбГМУ <b>0-11 б.</b>	Курация 6-8 больных ежедневно <b>0-10 баллов</b>		Зав. отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц <b>0 – 1 балл</b>		Зав.отделением, куратор
<b>Практика</b> Симуляционный курс <b>0-2 б.</b>			
<b>2 СЕМЕСТР</b>			
<b>Практика</b> Клиники ПСПбГМУ <b>0-11 б.</b>	Курация 6-8 больных ежедневно <b>0-10 баллов</b>		Зав.отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц <b>0 – 1 балл</b>		Зав.отделением, куратор
Острые аллергические заболевания <b>б. 0-2</b>	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
Аллергические заболевания ЛОР-органов <b>б. 0-2</b>	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
<b>Итого за 1 год</b>			Академический куратор

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

**1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела**

(1 пункт – 1 балл)

**0–12 баллов (сумма за 2 семестра)**

Раздел подготовки	Баллы	ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)

<b>В стационаре:</b> -заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, - лист назначений, -выписка рецептуры, -составление индивидуальной программы профилактики инвалидности, - составление программы диспансеризации, -анализ историй болезни, заболеваемости за каждый семестр - <b>0-12 б.</b>	1сем —	2сем —	За год —

**1.1.в. По соблюдению учебной дисциплины семестра)**

**0–12 баллов (сумма за 2 семестра)**

(3 – нет замечаний, 2- отдельные нарушения, пропуски и опоздания, 1 – систематические опоздания и несоблюдения правил субординации, 0 – любые опоздания по неуважительной причине, конфликтные ситуации)

Раздел подготовки – 1 семестр	Баллы за 1 семестр	Баллы за 2 семестр	Баллы за год	Комментарии. ФИО, подпись зав.отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков <b>0-3 б./семестр</b>				
Соблюдение субординации, общение с больными <b>0-3 б./семестр</b>				

## 2 год обучения

**1.1. Освоение основной специальности** - **0- 60 балла** (оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

**1.2. а. Основная специальность**

**0-36 баллов**

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
<b>3 СЕМЕСТР</b>			
<b>Аллергология и иммунология Клиники ПСПбГМУ</b>	Курация 6-8 больных ежедневно <b>0–10 баллов</b>		Зав. Отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в мес. <b>0 –1 балл</b>		Нач.мед
<b>Практика в стационаре</b>	Работа с пациентами		Куратор базы
<b>4 СЕМЕСТР</b>			
<b>Практика в стационаре</b>	Работа с пациентами		Куратор базы
<b>Аллергологическая практика</b>	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Куратор базы

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

**1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела – 0-12 б.**

(рассчитывается сумма баллов за каждый семестр)

Раздел подготовки	Баллы			Дата, ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)
<b>В стационаре:</b> заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, листа назначений, выписка рецептуры, составление индивидуальной программы профилактики инвалидности, диспансеризации, анализ и/б, заболеваемости за каждый семестр <b>0-4 б.</b>	3сем —	4сем —	За год:	
<b>Итого по п. 1.1.в.</b>				

**1.1.в. По соблюдению учебной дисциплины семестра)**

**0–12 баллов (сумма за 2**

(3 – нет замечаний, 2- отдельные нарушения, пропуски и опоздания, 1 – систематические опоздания и несоблюдения правил субординации, 0 – любые опоздания по неуважительной причине, конфликтные ситуации)

Раздел подготовки – 1 семестр	Баллы за 3 семестр	Баллы за 4 семестр	Баллы за 2 год	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков <b>0-3 б.</b>				
Соблюдение субординации, общение с больными <b>0-3 б.</b>				
ИТОГО за два года обучения			Баллы	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением начмеда

**В течение 1-2 года обучения**

**1.1.г. Освоение практических умений:**

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет-незачет» с указанием уровня освоения (см. приложение) в течение учебного года. затем подтверждается на промежуточной и итоговой аттестациях (в симуляционном классе, в форме уточняющих вопросов).

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ  
АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА,**

приложение

**прошедшего первичную специализацию в ординатуре (в течение 2 лет)**

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
- 2 - знать, оценить, принять участие
- 3- выполнить самостоятельно

Обозначение столбцов в таблице: 1– нумерация, 2 – наименования умений  
3– рекомендуемый уровень освоения, 4 – «зачет» – «не зачет» с указанием уровня освоения

5 – подпись куратора в палате (ассистент, доцент, зав. отделением, больничный ординатор)

1	2	3	4	5
	а) клиническое обследование больного			
1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; органов брюшной полости.	3		
2.	Определение признаков клинической и биологической смерти.	2-3		
	б) лабораторные и инструментальные исследования			
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала; биохимических анализов крови	3		
2.	Оценка цитологического исследования мокроты;	3		
3.	Оценка исследования общего и специфических иммуноглобулинов класса E;			
4.	Время свертываемости, время кровотечения, результат коагулограммы	3 2-3		
5.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	2-3		
6.	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита	2-3		
7	Методика и оценка: - анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого); - пробы Реберга; - посева мочи и крови; - гликемического профиля; - теста толерантности к глюкозе;	3 2 2 2		
5.	Оценка иммунограммы;	2		

6.	Аллергологическое исследование (постановка прик-тестов, внутрикожных проб, аппликационных тестов);	2-3		
7.	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины)	2-3		
8.	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	2-3		
9.	Функция внешнего дыхания(проведение спирометрии и интерпретация результатов; оценка результатов бодиплетизмографии; оценка результатов диффузионной способности легких; проведение проб с бронходилататорами)	2-3		
10	Проведение пикфлоумониторинга	1-2		
11	Методика подготовки аллерговакцин для проведения специфической иммунотерапии;	3		
12	Специальные исследования:	1-2		
	- иммуноферментный анализ;	1-2		
	- компьютерная томография;	1-2		
	- радиоаллергосорбентный тест;	1-2		
	- измерение уровня оксида азота;	1-2		
	- прямой и непрямой тесты Шелли;	1-2		
	- тест дегренуляции базофилов	1-2		
13	Пульсоксиметрия	3		
в) Лечебные и диагностические процедуры				
1.	Подкожные и внутримышечные инъекции	3		
2.	Внутривенные вливания (струйные, капельные)	3		
3.	Взятие крови из вены	3		
4.	Определение группы крови, резус-фактора	2-3		
5.	Переливание крови и её компонентов	2-3		
6.	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот»	3		
7.		3		
8.	Постановка кожных аллергологических проб (прик-тесты и внутрикожные пробы)	2-3		
9.				
10	Приготовление диагностических аллергенов	1-2		
11	Постановка и оценка аппликационных проб	2-3		
12	Участие в спирометрии и оценка ее результатов	1		
13	Бронхопровокационные тесты	1-2		
14	Техника постановки провокационных тестов для диагностики различных видов крапивницы	2-3		
		2-3		
		1-2		
15	Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез)	2-3		
16		1-2		
17	Участие в проведении рентгенконтрастного исследования	1-2		
18	Оказание помощи при отеке Квинке различной локализации	3		
19	Работа с кислородными концентраторами	3		
20	Работа с ингаляторами (небулайзерами)	3		
	Проведение постурального и позиционного дренажа бронхов	3-2		
	Проведение специфической иммунной терапии	3-2		
	Освоение правил вакцинации	2-3		
	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:	2-3		
	- Обморок	2-3		
	- гипертонический криз			
	- стенокардия	2-3		
	- инфаркт миокарда	2-3		
	- отек легких	2-3		
	- тромбоэмболия легочной артерии	2-3		
	- приступ бронхиальной астмы, астматический статус	2-3		
	- острая и декомпенсация хронической дыхательная недостаточность	2-3		
		3		
	- острая артериальная непроходимость	2-3		
	- шок (кардиогенный, анафилактический)	2-3		
	- пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии			
	- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса	3		
	- желудочно-кишечное кровотечение	1		
	- легочное кровотечение	1		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ТЭЛА</li> <li>- почечная колика</li> <li>- кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная</li> <li>- острые аллергические реакции</li> <li>- ОНМК</li> <li>- острые заболевания органов брюшной полости</li> <li>- синдром дегидратации</li> <li>- психомоторное возбуждение различного генеза</li> </ul>	2 2 1 3 1 1 1 1		
	г) Документация, организация врачебного дела			
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	3		
2.	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других	2-3		
3.	Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.	2-3		
4.	Медико-социальная экспертиза: <ul style="list-style-type: none"> <li>- направление на МСЭ</li> <li>- вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности</li> <li>- участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности</li> </ul>	2-3 2-3 2-3		
5.	Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности	2-3		
6.	Добровольное и обязательное медицинское страхование	1		

### **1.2. Освоение смежных базовых и вариативных дисциплин – до 10 баллов**

(1-успешно)

Цикл	Оценка за цикл	Дата, ФИО, должность, подпись преподавателя	Средний балл	
<b>Базовые дисциплины</b>				
Лучевые методы диагностики 1 б.			1-й год -	
Патология 1 б.				
Клиническая фармакология 1 б.				
Общественное здоровье и здравоохранение 1 б.			2-й год -	
Педагогика 1 б.				
ВИЧ-инфекция 1 б.				
МЧС 1 б.			Итоговый -	
<b>Вариативные обязательные дисциплины</b>				
Онкология 1 б.				
ВИЧ 1 б.				
<b>Вариативные дисциплины по выбору</b>				
Мед психология 1 б.				
Современные информационные технологии в клинич. исследованиях 1 б.				

### **1.3. Самостоятельная работа 0-10 баллов (средний балл по пунктам 1.3.а и 1.3.б - за два года обучения)**

		Оценка в баллах	Дата, ФИО, должность, подпись научного руководителя, академического куратора
--	--	-----------------	--

1.3.a	Научные исследования	0-5 б.		
1.3.б	Другие формы самостоятельной работы	0-5 б.		
		Итого за 2 года по п. 1.3		

Критерии оценки самостоятельной работы:

**1.3.a. По научным исследованиям – 0-5 баллов**

- ведение исследовательской работы в одной из научных групп кафедры, участие в написании научных статей, участие с докладом в научных конференциях, участие в конкурсах научных работ, в т.ч. на грант для научных исследований, участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов – по 1 баллу

**1.3.б. По другим формам самостоятельной работы – 0-5 баллов**

- выступление с докладами, презентациями на клинических разборах, консилиумах, КАК, ЛКК; участие в подготовке и проведении школ для пациентов, подготовка клинических задач для обучения по специальности, участие в публикациях учебно-методического, клинического профиля, участие слушателем в научно-практических конференциях, симпозиумах, конгрессах, на курсах повышения квалификации – по 1 баллу

**Экзамен - до 20 баллов**

Промежуточная аттестация по основной специальности		Оценка	Дата, ФИО, должность, подпись экзаменатора
1-я промежуточная аттестация	3-5 б.		
2-я промежуточная аттестация	3-5 б.		
3-я промежуточная аттестация	3-5 б.		
Средний балл за три промежуточные аттестации			
<b>Аттестация по практикам</b>			
3.1 Стационарная практика	3-5 б		
3.2. Амбулаторная практика	3-5 б		
3.3. Симуляционный цикл	3-5 б		
3.4. Аллергологическая практика	3-5 б		
Средний балл за аттестации по практикам			
<b>Итоговая аттестация</b>			
Тестирование			
< 70% - пересдача, > 70% - 3, > 80% - 4, > 90% - 5,			
Собеседование	3-5 б.		
<b>ИТОГО баллов за экзамен:</b>			

**2. Промежуточная аттестация как часть экзамена – до 5 баллов**

**1 часть** • тестирование

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

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

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



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

**1. Аттестация по практикам как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)**

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

Уровень освоения умений:

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

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

**2 часть** - Выполнение тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

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

**4. Итоговая аттестация - до 10 баллов**

**4.1. Тестирование - 3-5 баллов**

**4.2. Собеседование** (Выполнение практико-ориентированных заданий) - до 5 баллов  
- Собеседование (представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными)

- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1  
**При наборе менее 70 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на теоретический вопрос по специальности (см. приложение)**

**9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.**

Аттестация по стационарной практике проходит как зачет с оценкой и состоит из 2-х частей.

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

Уровень освоения умений:

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

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

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

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части до 5 баллов.

Тестовые вопросы к аттестации по стационарной практике.

1. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии крапивницы:

- 1) реагиновый
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

Верно 1

2. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии сывороточной болезни:

- 1) реагиновый
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

Верно 3

3. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии васкулитов:

- 1) реагиновый
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

Верно 3

4. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии аллергического контактного дерматита:

- 1) реагиновый
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

Верно 4

5. В основе большинства псевдоаллергических реакций, развивающихся в ответ на прием лекарственных средств (ЛС), лежит:

- 1) прямое воздействие ЛС на тучные клетки
- 2) активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов C3a и C5a
- 3) прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реагиновых антител
- 4) активация экспрессии МНС-II на антигенпрезентирующих клетках
- 5) активация экспрессии МНС-I на антигенпрезентирующих клетках

Верно 1,2

**6.** Развитию аллергии на лекарственные средства способствуют (ЛС):

- 1) продолжительное лечение
- 2) высокие дозы ЛС
- 3) внутривенное введение ЛС
- 4) частые прерывистые курсы приема ЛС
- 5) прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов

Верно 1,2,4

**7.** Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:

- 1) рентгеноконтрастные вещества
- 2)  $\beta$ -лактамы антибиотики
- 3) гетерогенные сыворотки
- 4) вакцины
- 5) нестероидные противовоспалительные

Верно 2,3,4

**8.** Общие принципы лечения лекарственной непереносимости:

- 1) отмена подозреваемого лекарственного средства
- 2) антигистаминные препараты в течение 7-10 дней
- 3) при выраженных проявлениях преднизолон в дозе 1 мг/кг в день в течение 7-14 дней
- 4) плазмаферез для удаления иммунных комплексов
- 5) интерферон для активации клеточного иммунитета

Верно 1,2,3,4

**9.** Общие принципы профилактики лекарственной болезни:

- 1) прописывать медикаменты, строго оправданные клинической ситуацией
- 2) избегать полипрагмазии
- 3) тщательно собирать лекарственный анамнез
- 4) антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами

Верно 1,2,3

**10.** Укажите эффекты медиаторов аллергического воспаления:

- 1) местное расширение сосудов
- 2) повышение проницаемости сосудов
- 3) спазм гладкой мускулатуры
- 4) гиперпродукция слизи
- 5) раздражение нервных окончаний

Верно 1-5

**11.** Для наследственного ангионевротического отёка характерны:

- 1) нормальный уровень компонентов комплемента C<sub>2</sub>, C<sub>4</sub> в сыворотке крови
- 2) сниженный уровень компонентов комплемента C<sub>2</sub>, C<sub>4</sub> в сыворотке крови
- 3) нормальный уровень ингибитора C<sub>1</sub>-эстеразы в сыворотке крови
- 4) сниженный уровень ингибитора C<sub>1</sub>-эстеразы в сыворотке крови

Верно 2,4

**12.** Укажите характерные признаки аллергических реакций I-го типа:

- 1) в них участвуют Ig A, Ig M
- 2) в них участвует Ig E
- 3) клетки-мишени – базофилы, тучные клетки
- 4) клиника – анафилактический шок, крапивница, бронхиальная астма
- 5) клиника – сывороточная болезнь, аллергический альвеолит, ревматоидный артрит

Верно 2,3,4

**13.** Какие из перечисленных проявлений более характерны для обычных переменных иммунодефицитов (нарушение созревания плазматических клеток):

- 1) проявляется у детей с первых дней жизни
- 2) чаще проявляется у подростков и взрослых
- 3) гиперплазия лимфоидных узлов и селезенки
- 4) повышен уровень Ig M
- 5) эозинофилия

Верно 2,3

**14.** Какие из перечисленных заболеваний более характерны для обычных переменных иммунодефицитов (нарушение созревания плазматических клеток):

- 1) неказеозные гранулемы во внутренних органах
- 2) анемия Аддисона-Бирмера
- 3) ревматоидный артрит
- 4) целиакия
- 5) нет склонности к лимфопролиферативным заболеваниям

Верно 1,2,3,4

**15.** Какие из перечисленных заболеваний более характерны для дефектов классического пути активации комплемента:

- 1) инфекции вирусной этиологии
- 2) гнойные инфекции
- 3) грибковые инфекции
- 4) волчаночный синдром
- 5) системный васкулит с волдырной сыпью

Верно 2,4,5

**16.** Какие из перечисленных заболеваний более характерны для дефектов альтернативного пути активации комплемента:

- 1) инфекции вирусной этиологии
- 2) гнойные инфекции
- 3) грибковые инфекции
- 4) сальмонеллез
- 5) аллергические заболевания

Верно 2,4

**17.** Какие из перечисленных заболеваний более характерны для дефектов активации  $C_5 - C_9$  компонентов комплемента:

- 1) рецидивирующие инфекции вирусной этиологии
- 2) рецидивирующая менингококковая инфекция
- 3) рецидивирующая гонококковая инфекция
- 4) рецидивирующие грибковые инфекции
- 5) гнойные инфекции

Верно 2,3

**18.** Показания к назначению препаратов бактериальных липополисахаридов (бронхомунал, бронховаксом, рибомунил, пирогенал и т.п.):

- 1) в комплексной терапии острых вирусных инфекций
- 2) в комплексной терапии затяжных гнойных инфекций кожи
- 3) в комплексной терапии затяжных и хронических заболеваний легких
- 4) в комплексной терапии затяжных вирусных инфекций
- 5) в комплексной терапии первичных иммунодефицитов

Верно 2,3,4

**19.** Показания к назначению  $\alpha$  и  $\beta$ -интерферонов:

- 1) опоясывающий лишай
- 2) меланома
- 3) хронический гепатит
- 4) болезнь Брутона
- 5) рак молочной железы

Верно 1,2,3,5

**20.** Механизм действия тимических гормонов:

- 1) стимуляция созревания В-лимфоцитов
- 2) прямая стимуляция фагоцитоза
- 3) стимуляция созревания  $CD4^+$  лимфоцитов
- 4) прямая стимуляция плазматических клеток
- 5) стимуляция созревания  $CD8^+$  лимфоцитов

Верно 3,5

**21. Показания к назначению препаратов, содержащих иммуноглобулины:**

- 1) острый период инфекционных заболеваний
- 2) профилактика простудных заболеваний
- 3) иммунокомплексные заболевания
- 4) первичные иммунодефициты

Верно 1,4

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

**а) основная литература:**

Хаитова, Р. М. Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html>

Хаитова, Р. М. Тактика диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитов : практическое руководство/ под ред. Р. М. Хаитова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-5200-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452004.html>

Клиническая аллергология. Руководство для практикующих врачей / под ред. Н. М. Ненашевой, Б. А. Черняка. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-6855-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468555.html>

**б) дополнительная литература:**

1. Иммунитет слизистых оболочек : учеб. пособие / А. А. Тотолян, Т. П. Сесь ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 42 с. : ил. – 74 экз., полный текст в АкадемикНТ

2. Созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов : учеб. пособие / И. В. Кудрявцев, М. К. Серебрякова, Д. И. Соколов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 63, [1] с. : ил. - 74, НО (5), УО (66), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикНТ

3. Роль лимфоидной системы верхних и нижних дыхательных путей в норме и патологии : учеб. пособие / Д. В. Исаков, Т. П. Сесь, А. А. Тотолян ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 35 с. : ил., табл. - 74, НО (10), УО (61), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикНТ

4. Иммунопатогенез саркоидоза : учеб. пособие / [Т. П. Сесь, О. П. Баранова, Н. М. Лазарева и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 46 с. : ил., табл. - 71, НО (5), УО (63), ЧЗ (3) ) полный текст в АкадемикНТ

5. НК-клетки : фенотип и внутриклеточные факторы при беременности : учеб. пособие / [В. А. Михайлова, И. В. Кудрявцев, С. А. Сельков, Д. И. Соколов] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 50 с. : ил., табл. - 74, НО (5), УО (66), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикНТ

6. Иммунология. Атлас / Р. М. Хаитов, Ф. Ю. Гариб. - 2-е изд. обновл. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 413 с. : ил., табл. -2, НО (2)

7. Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение : руководство для врачей / А. В. Москалев, А. С. Рудой, В. Н. Цыган, В. Я. Апчел. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 286 с. : ил., табл. - НО (2)

8. Кондратенко, Ирина Вадимовна. Первичные иммунодефициты : учеб. пособие / И. В. Кондратенко, А. А. Бологов. - М. : ИндексМед Медиа, 2020. - 791 с. : ил., табл. - НО (2)
9. Детерминированные факторы риска среды обитания и иммунная система / А. И. Смолягин [и др.]. - Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2019. - 186 с. : ил., табл.- 1 экз.
10. Делягин, В. М. Первичные иммунодефициты в педиатрической практике / Делягин В. М. , Садовникова И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5335-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453353.html>
11. Кошкин, С. В. Атопический дерматит / С. В. Кошкин, М. Б. Дрождина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5793-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457931.html>
12. Мачарадзе, Д. Ш. Пищевая аллергия у детей и взрослых . Клиника, диагностика, лечение / Д. Ш. Мачарадзе. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-5501-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455012.html>
13. Самсыгина, Г. А. Аллергические болезни у детей / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5224-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452240.html>
14. Хайтов, Р. М. Иммуноterapia / под ред. Хайтова Р. М. , Атауллаханова Р. И. , Шульженко А. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5372-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453728.html>

#### **Электронные базы данных**

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

#### **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 справочных материалов создана в программе academicNT.

#### **12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики**

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
1	Кафедра терапии госпитальной с клиникой	Конференц-зал	Стол – 4 шт., стулья – 35шт., Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210 Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований -10 шт Негатоскоп общего назначения - 1	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 322)
2		Процедурная	Тонометр, стетофонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 449) 2 этаж
3		Палата № 20	Бактерицидный облучатель, Кровати – 5 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 439)
4		Палата №21	Бактерицидный облучатель Кровати – 5 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 438)
5		Ингаляторий	Ингалятор компрессорные Pari boy- 2 шт., ингалятор компрессорный Pari master -1 шт., небулайзеры (стаканы) – 15 шт, ингалятор ультразвуковой Pari – 1 шт, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 327, 328)
6		Кабинет функции внешнего дыхания № 1	Ростомер РЭП (зав №00058) Весы медицинские электронные ВМЭН200ИДА (зав № 00054)	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 386)
7		Кабинет функции внешнего дыхания № 2	Спирограф Master Screen (SN756427), расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 382)
8		Ординаторская	Столы -4, стулья- 4 ПК Universal в сборе тип 3	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 382)



№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
			(системный блок, монитор, клавиатура, мышь) Принтер Ecosys M2030dn	Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 451)
9		Аллергологический кабинет	Аллергологический кабинет Стол рабочий для разведения аллергенов и проведения аллерген-специфической иммунотерапии Стол для проведения кожных диагностических тестов Холодильник для хранения аллергенов Микроскоп медицинский Пеленальный стол Сантиметровые ленты – 2 шт. Электрокардиограф, пикфлоуметр, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, аппарат искусственной вентиляции лёгких (портативный), оборудование для производства тестов с аллергенами, аллергены для диагностики и лечения, разводящая жидкость для аллергенов, раствор гистамина, тест-контрольная жидкость.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 374) 2 этаж

**Разработчик:**

Трофимов В.И., д.м.н., профессор

Шевелев С.Э., к.м.н., доцент

Елизарова Т.Е., к.м.н., ассистент

**Эксперт:** главный аллерголог-иммунолог комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, член-корр. РАН, д.м.н., профессор Тотолян Арег Артемович

**Рецензент:** д.м.н., главный внештатный аллерголог-иммунолог Северо-Запада, профессор кафедры клинической микологии, аллергологии и иммунологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им И.И. Мечникова Минздрава России, Соболев А.В.