

## ПРОГРАММА ПРАКТИК

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

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Гематология» 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
- ### АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА

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

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		2
Сроки проведения практики: 14 недель	756	756
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	Зачет с оценкой	зачет
<b>Общая трудоемкость</b>	756	756
<b>зачетные единицы</b>	21	21

## 1. Цели и задачи практики

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

**Задачи** амбулаторной практики:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием диагностических и терапевтических методов в различных областях гематологии.
2. Уметь правильно собирать диагноз у пациента с гематологическими и/или онкогематологическими заболеваниями.
3. Уметь интерпретировать результаты проведенных диагностических исследований.
4. Уметь осуществлять диагностические и терапевтические манипуляции в амбулаторных условиях у пациентов с гематологическим и/или онкогематологическим заболеваниями.
5. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования диагностических и терапевтических алгоритмов у пациентов с гематологическими и/или онкогематологическим заболеваниями и использования их в прогнозах оценки качества жизни пациента.

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

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

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

✓ 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 медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

• диагностическая деятельность:

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

✓ готовность к применению различных методов диагностики онкогематологических и гематологических заболеваний (ПК-6); • лечебная деятельность:

✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

#### **4. Базы практики**

Практика проводится на базе организация (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

1. Клиника НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
2. Поликлиника №31 клиники ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
3. СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 1», договор 4/03-2013-ПП МР от 01.03.2013
4. СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31», договор 39-КБ от 25.12.2013
5. ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница», договор 2-КБ от 29.04.2013
6. ЛО ГБУЗ «Детская клиническая больница», договор 98-КБ от 07.09.2015

#### **5.Содержание практики**

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №2)</i>				
<b>Амбулаторный прием</b>				
1.	Амбулаторная практика	Клиника НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой ПСПБГМУ им. акад И.П.Павлова	756 21 ЗЕ	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11; УК-1, УК2, УК-3

### План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в ГУЗ с подразделениями/койками гематологического и/или онкогематологического профиля (являющихся клиническими базами кафедры) в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение консультаций 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; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;

- самостоятельно проводить подкожные, внутрискожные, внутримышечные, внутривенные инъекции; пользоваться необходимой
- медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации амбулаторной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Гематология», 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:

**I (II, III, IV) квартал каждого года обучения** \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

месяц \_\_\_\_\_

Раздел индивидуального плана \_\_\_\_\_ отделения \_\_\_\_\_

№ пп	1.Первичная консультация  больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные консультации	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							

№ пп	4. Ассистирование на консультациях	Количество за каждый месяц	

		I	II	III	IV	Всего	Подпись заведующего отделением
1							
2							
3							
4							
5							
6							

. Изученная медицинская литература:

---



---



---

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

#### **Экзаменационные тесты :**

1. Заболеваемость ОМЛ выше в возрастной группе:
  - а) От 0 до 18 лет.
  - б) От 18 до 60 лет.
  - в) Старше 60 лет.
  
2. Гиперлейкоцитоз в дебюте ОМЛ:
  - а) Ассоциирован с благоприятным прогнозом.
  - б) Является показанием к проведению циторедуктивной терапии.
  - в) Является противопоказанием для выполнения лечебно-диагностической люмбальной пункции.
  
3. Одним из НАИМЕНЕЕ ценных в диагностике ОМЛ исследований является:
  - а) ИФТ костного мозга.
  - б) ЦГ периферической крови.
  - в) Морфологический анализ аспирата.
  - г) Определение клональной перестройки генов тяжелой цепи иммуноглобулинов.
  
4. Доза даунорубицина в индукционном режиме «7+3», дающая наиболее высокую общую выживаемость в группе пациентов благоприятного и промежуточного риска ОМЛ:
  - а) 30 мг/м<sup>2</sup>.
  - б) 45 мг/м<sup>2</sup>.
  - в) 60-90 мг/м<sup>2</sup>
  
5. Проведение аллогенной ТКМ показано:
  - а) Всем пациентам с ОМЛ моложе 60 лет достигшим 1CR.
  - б) Всем пациентам с ОМЛ имеющим совместимого родственного донора.
  - в) Пациентам моложе 60 лет высокой группы риска.

6. Пациент 29 лет. В гемограмме: гемоглобин 96 г/л, тромбоциты  $68 \times 10^9$ /л, лейкоциты  $2,5 \times 10^9$ /л, бласты 56%. Клиника: ДВС, носовое кровотечение, геморрагический диатез. В миелограмме: бласты 78% с большим количеством палочек Ауэра, лежащих пучками. Цитохимия: МПО, Судан В положительные, нафтилэстераза - отрицательная. PAS-реакция положительная. По ПЦР выявлен PML-RARa. Выберите верное утверждение:
- а) Диагноз - острый промиелоцитарный лейкоз.
  - б) Показан индукционный режим - монотерапия весаноидом.
  - в) Показан стандартный индукционный курс терапии «7+3».
  - г) Показан индукционный курс терапии «высокие дозы цитозара + весаноид».
7. Кто из нижеперечисленных является наиболее подходящим донором для взрослого пациента с ОМЛ в первой ремиссии?
- а) Однояйцевый близнец (сингенный донор).
  - б) HLA\_совместимый неродственный донор.
  - в) HLA\_совместимый родственный донор.
  - г) Пуповинная кровь при HLA-совместимости 6/6.
8. При остром монобластном лейкозе бласты характеризуются всеми перечисленными положительными цитохимическими реакциями, КРОМЕ:
- а) На  $\alpha$ -нафтилацетатэстеразу, которая подавляется фторидом натрия.
  - б) На  $\alpha$ -нафтилацетатэстеразу, не подавляемую фторидом натрия.
  - в) Слабой реакцией на липиды.
  - г) Слабой реакцией на миелопероксидазу.
  - д) Ни одной из перечисленных.
9. Какое из следующих утверждений является верным для прогностических факторов ответа на лечение ОМЛ?
- а) Вероятность ответа на лечение снижается с увеличением возраста.
  - б) Цитогенетические аномалии определяют ответ на терапию.
  - в) Все вышеперечисленное.
10. Диагноз ОМЛ может быть установлен при выявлении:
- а) Более 20% бластов в костном мозге.
  - б) Выявления  $t(8;21)$ ,  $inv16$  или  $t(15;17)$  при количестве бластов в костном мозге бластозе менее 20%.
  - в) От 5% до 20% бластов в костном мозге без клональных мутаций. г) А и Б.
11. Какие цитогенетические и молекулярные аномалии ассоциированы с благоприятным прогнозом ОМЛ?
- а)  $t(8;21)$ ,  $inv16$ ,  $t(15;17)$ , NPM1, СЕВРА.
  - б) +8, MLL,  $t(6;9)$ , FLT3 ITD, BAALC.
  - в) -7,-5, комплексный кариотип.

12. Препаратом выбора на этапе консолидации для пациентов моложе 60 лет с ОМЛ благоприятной прогностической группы является:
- а) Вепезид.
  - б) Цитозар в дозе 3 г/м<sup>2</sup>.
  - в) Цитозар в дозе 100-200 мг/м<sup>2</sup>.
  - г) Метотрексат.
13. Пациентам старше 60 лет высокой группы риска ОМЛ показано:
- а) Проведение высокодозной химиотерапии.
  - б) Проведение алло-ТКМ.
  - в) Сдерживающая циторедуктивная терапия/малые дозы цитозара/деметилирующие препараты.
14. Однократное выявление транскрипта PML-RAR в ремиссии ОПЛ после окончания программной терапии - это:
- а) Показание к выполнению алло-ТКМ.
  - б) Показание для экстренного начала терапии весаноидом.
  - в) Показание для проведения курса ХТ с высокими дозами цитозара.
  - г) Показание для контрольного исследования PML-RAR методом ПЦР в двух независимых лабораториях.
15. Кто из нижеперечисленных пациентов наиболее подходит для аутологичной трансплантации?
- а) Ребенок с врожденным иммунодефицитом.
  - б) Пациент 40 лет с рецидивом ОМЛ.
  - в) Пациентка 26 лет с лимфогранулематозом в первой ремиссии.
  - г) Пациентка 57 лет с множественной миеломой.
16. Основным фактором, способствующим развитию инфекционных осложнений у гематологического пациента, является:
- Переохлаждение
  - Нейтропения
  - Нарушение целостности кожных покровов
  - Лимфопения
17. Самый частый возбудитель инфекционных осложнений у гематологических пациентов:
- Бактерии
  - Грибы
  - Вирусы
  - Паразиты
18. Нейтропеническая лихорадка – это:
- Нейтрофилов меньше 1000 кл/мкл + лихорадка выше 370С
  - Лейкоцитов меньше 1500 кл/мкл + лихорадка выше 380С
  - Нейтрофилов меньше 500 кл/мкл + лихорадка выше 370С

Нейтрофилов меньше 500 кл/мкл + лихорадка выше 380С

19. В первый час появления у пациента нейтропенической лихорадки врач должен:  
Выполнить компьютерную томографию грудной клетки  
Назначить антибактериальную терапию  
Выполнить рентген грудной клетки  
Назначить противогрибковую терапию
20. Первичная противогрибковая профилактика с использованием средств активных в отношении плесневых грибов рекомендована:  
Пациентам с острым лимфобластным лейкозом при проведении индукции ремиссии  
Пациентам с лимфомами получающими высокодозную ПХТ  
Пациентам при проведении аутологичной трансплантации костного мозга  
Пациентам с острым миелобластным лейкозом при проведении индукции ремиссии
21. Самой опасной и частой среди вирусных инфекций у пациентов при проведении аллогенной трансплантации является:  
Вирус простого герпеса  
Цитомегаловирус  
Вирус гриппа  
Эпштейн-барр вирус
22. Основной метод диагностики бактериальных инфекций у пациентов с нейтропенической лихорадкой является  
Компьютерная томография  
Посев мочи  
Фибробронхоскопия  
Посев крови
23. Основной метод диагностики вирусных инфекций у иммунокомпрометированного пациента  
ПЦР  
Посев  
Микроскопия  
ИФА
24. Основной орган поражения при инвазивных микозах, обусловленных мицелиальными возбудителями у иммунокомпрометированного пациента  
Печень  
Легкие  
Почки  
ППН
25. Основной источник возбудителей бактериальных инфекций у гематологического пациента в нейтропении

Легкие  
Кишечник  
Полость рта  
Кожа

26. . Ph-хромосома характерна для:
- а. острого лейкоза;
  - б. хронического миелолейкоза;
  - в. хронического лимфолейкоза;
  - г. лимфомы Беркитта.
27. Мутации гена PMN1 прогностически:
- а. неблагоприятны;
  - б. благоприятны;
  - в. не имеют значения для прогноза.
28. Сливной ген AF4/MLL свойственен транслокации:
- а. t(8;21);
  - б. t(15;17);
  - в. t(4;11).
29. Какой препарат не блокирует сливной белок ABL/BCR?
- а. иматиниб;
  - б. циклофосфан;
  - в. дазатиниб.
30. Какой из следующих иммунофенотипов характерен для хронического лимфолейкоза?
- а. CD34+, CD33+;
  - б. CD5+, CD23+;
  - в. CD23+, CD10+.
31. Мутации гена FLT3 прогностически:
- а. неблагоприятны;
  - б. благоприятны;
  - в. Не имеют значения для прогноза.
32. Какой метод используется для диагностики минимальной остаточной болезни? а.
- а. цитогенетический;
  - б. проточная флуориметрия;
  - в. количественная ПЦР;
  - г. все.
33. Какие протеины могут быть экспрессированы геном ABL/BCR при остром лимфобластном лейкозе?
- а. p190
  - б. p230;
  - в. p210;
  - г. все.
34. Какие из перечисленных ниже протеинов могут быть экспрессированы геном ABL/BCR при хроническом миелолейкозе?
- а. p190
  - б. p230;
  - в. p210;

- г. все.
35. Какой из перечисленных ниже методов обладает наибольшей чувствительностью при определении минимальной остаточной болезни?
- а. цитогенетический;
  - б. проточная флуорометрия;
  - в. количественная ПЦР.
36. Какой из следующих иммунофенотипов свойственен лимфоме зоны мантии? а. CD34+, CD19+;
- б. CD5+, CD23-;
  - в. CD23+, CD10+.
37. Для лимфомы зоны мантии характерна транслокация:
- а. t(11;14);
  - б. t(15;17);
  - в. t(4;11).
38. Для острого промиелоцитарного лейкоза характерно слияние генов:
- а. AF4/MLL;
  - б. ABL/BCR;
  - в. PML/RARα;
  - г. все перечисленные.
39. Сливной ген PML/RARα свойственен транслокации:
- а. t(8;21);
  - б. t(15;17);
  - в. t(4;11).
40. Мутации гена MLL прогностически;
- а. неблагоприятны;
  - б. благоприятны;
  - в. не имеют значения для прогноза.
41. На какой хромосоме человека локализованы гены тяжёлых цепей иммуноглобулинов?
- а. 2
  - б. 22
  - в. 14.
42. На какой хромосоме человека локализован ген ABL? а. 2
- б. 22
  - в. 9.
43. На какой хромосоме человека локализован ген MLL? а. 3
- б. 9
  - в. 11.
44. Какой молекулярно-биологический метод используется для диагностики донорского химеризма? а. полимеразная цепная реакция (ПЦР);
- б. секвенирование генома;
  - в. оба.
45. Какой молекулярно-биологический метод используется для диагностики минимальной остаточной болезни?
- а. полимеразная цепная реакция (ПЦР);
  - б. секвенирование генома;
  - в. оба.

46. Что позволяет техника флуоресцентной ин ситу гибридизация (FISH)?
- а. уточнять хромосомные поломки;
  - б. выявлять изменённые гены;
  - в. то и другое.
47. Обязательной для обозначения групп крови системы АВО в медицинских документах является классификация: **А. Международная.**
- Б. Комбинированная.
  - В. Янского.
  - Г. Ландштейнера.
  - Д. Н.Н.Еланского и В.Н.Шамова.
48. Группа крови Бомбей - это группа крови:
- А. O(I) без анти-А и анти-В антител в сыворотке.
  - Б. Любая АВО без антигена Н.
  - В. АВ(IV) с антителами анти-Н в сыворотке.
  - Г. O(I) с антителами анти-Н в сыворотке.**
  - Д. В эритроцитах отсутствуют антигены АВО.
49. При определении группы крови АВО температура в помещении должна быть в пределах:
- А. 10-15°C.
  - Б. 15-20°C.
  - В. 15-25°C.
  - Г. 20-25°C.
  - Д. 15-30°C.
50. Коагулограмма позволяет оценить:
- А. Коагуляционный механизм гемостаза.**
  - Б. Резистентность сосудистой стенки.
  - В. Функциональную активность тромбоцитов.
  - Г. Сосудисто-тромбоцитарный механизм гемостаза.
- Д. Верно А,Б,В и Г.
51. Введение гепарина показано при лечении кровотечения на почве: **А. Гемодилуционной коагулопатии.**
- Б. ДВС-II.**
  - В. ДВС-III.
  - Г. ДВС-IV.
  - Д. Синдроме фибринолиза.
52. Наиболее частой причиной геморрагических диатезов является: **А. Наследственные коагулопатии.**
- Б. ДВС-синдром.
  - В. Тромбоцитопении, тромбоцитопатии.**
  - Г. Дизовариальная пурпура.
  - Д. Геморрагические лихорадки.

53. В патогенезе ДВС-синдрома ведущее значение имеют:
- А. Повышение уровня ф.Виллебранда.
  - Б. Снижение активности первой противосвертывающей системы.
  - В. Васкулит.
  - Г. Тромбинемия.**
  - Д. Снижение фибринолитической активности крови.
54. В программу лечения ДВС-1 входят, кроме: А. Гепаринотерапия.
- Б. Введение реополиглюкина.
  - В. Антиагреганты.
  - Г. Трансфузия “теплой” донорской крови.**
  - Д. Плазма свежезамороженная.
55. В гемостатическую программу при ДВС-II входят, кроме: А. Гепаринотерапия.
- Б. Плазма свежезамороженная.
  - В. Викасол.
  - Г. Альбумин.
  - Д. Контрикал.
56. При кровотечении на почве ДВС-IV противопоказаны: А. Контрикал в дозе более 500.000 ЕД.
- Б. Переливание свежезамороженной плазмы более 1л.
  - В. Фибриноген.
  - Г. Реополиглюкин.**
  - Д. Альбумин.
57. Средний объем циркулирующей крови у взрослого человека составляет на 1 кг массы тела:
- А. 50-55 мл.
  - Б. 55-65 мл.
  - В. 65-75 мл.**
  - Г. 75-85 мл.
  - Д. 85-95 мл.
58. При трансфузиях эритроцитной массы и взвеси лечебный эффект в основном обусловлен действием на организм реципиента: А. Заместительным.
- Б. Гемодинамическим.
  - В. Стимулирующим.
  - Г. Иммунологическим.
  - Д. Питательным.

59. Переливание отмытых эритроцитов имеет преимущества по сравнению с другими гемотрансфузионными средствами потому, что:
- А. Оказывает эритрозаместительное действие.
  - Б. Меньше возможность иммунологических реакций и осложнений.**
  - В. Не влияет на систему иммунитета.
  - Г. Не обладает питательным действием.
  - Д. Оказывает стимулирующее влияние на эритропоэз.
60. При трансфузиях тромбоцитной взвеси основным в лечебном эффекте будет действие гемотрансфузии на организм реципиента: А. Гемодинамическое.
- Б. Заместительное.
  - В. Иммунологическое.
  - Г. Гемостатическое.**
  - Д. Стимулирующее.
61. При кровопотере до 20% ОЦК она должна быть восполнена гемотрансфузией на: А.
- 20%
  - Б. 30%
  - В. 40%
  - Г. 50%
  - Д. Не требуется.**
62. К переливанию крови во время операции (плановой ) может быть привлечен: А. Врач-хирург.
- Б. Врач-анестезиолог.
  - В. Врач-хирург или анестезиолог, не участвующие в операции.**
  - Г. Любой врач, не принимающий участия в операции.
  - Д. Врач кабинета переливания крови.
63. Геморрагические диатезы по патогенетическому принципу делятся на следующие группы: 1) нарушения первичного гемостаза; 2) тромбоцитопении; 3) вазопатии; 4) нарушения вторичного гемостаза; 5) комбинированные геморрагические диатезы; 6) тромбоцитопатии; 7) тромбофилии. Выберите правильное сочетание ответов:
- А. 2,3,6.
  - Б. 1,4,5.**
  - В. 1,4,7.
  - Г. 2,5,6.
  - Д. 1,4,5,7.
64. Различная чувствительность больных к антикоагулянтному действию гепарина обусловлена:
- А. Уровнем антитромбина III в крови.**
  - Б. Количеством тромбоцитов.
  - В. Уровнем адреналина в крови.
  - Г. Содержанием в крови большого факторов протромбинового комплекса
  - Д. Содержанием плазминогена в крови.

65. При трансфузии эритроцитной массы, размороженных эритроцитов, взвеси эритроцитов, эритроцитной массы, обедненной тромбоцитами и лейкоцитами, вероятны следующие посттрансфузионные осложнения: 1) осложнения механического характера; 2) гемолитические осложнения; 3) обусловленные несовместимостью по антигенам лейкоцитов; 4) обусловленные несовместимостью по антигенам тромбоцитов; 5) обусловленные несовместимостью по антигенам плазменных белков; 6) посттрансфузионные пирогенные реакции; 7) синдром массивных трансфузий; 8) перенесение инфекционных заболеваний; 9) обусловленные недоучетом противопоказаний к гемотрансфузионной терапии. Выберите правильную комбинацию ответов:

А. 1-9.

Б. 1-5.

В. 1-4.

Г. 1-7.

**Д. 1-2,9.**

66. Основными мерами профилактики гемолитических посттрансфузионных осложнений являются: 1) правильное определение групповой принадлежности крови больного; 2) правильная запись групповой принадлежности крови больного в истории болезни; 3) правильное проведение макроскопической оценки гемотрансфузионной среды; 4) перепроверка группы крови по системе АВО гемотрансфузионной среды и сравнение результатов с паспортом среды; 5) правильное проведение проб на совместимость по системе АВО и системе резус; 6) учет акушерского и трансфузионного анамнеза. Выберите правильную комбинацию ответов:

А. 1-6.

Б. 1,4-6.

В. 1,2,4-6.

Г. 1,5,6.

Д. 1,5.

67. Основными вариантами гемостаза являются:

А. Сосудисто-тромбоцитарный и коагуляционный.

Б. Первичный и коагуляционный

В. Микроциркуляторный и тромбоцитарный.

**Г. Первичный и вторичный.**

Д. Коагуляционный и адгезивно-агрегационный.

68. Терапевтическая доза тромбоцитной массы для достижения гемостатического эффекта должна быть в расчете на 10 кг массы тела (число тромбоцитов в тромбоцитной массе):

А. 20-30 млрд.

Б. 20-40 млрд.

В. 30-50 млрд.

Г. 50-70 млрд.

Д. 70-90 млрд. 69. Трансфузии эритроцитсодержащих трансфузионных

средств небезопасно при: А. Железодефицитных анемиях.

Б. Наследственных гемолитических анемиях.

В. Гипопластической анемии.

Г. Аутоиммунной гемолитической анемии.

Д. Пернициозной анемии.

70. Правильным является утверждение:

А. Показания к трансфузионной терапии следует формулировать по нозологическому принципу.

Б. Показания к трансфузионной терапии в хирургической и урологической практике принципиально различаются.

**В. Показания к трансфузионной терапии зависят от имеющихся у больного нарушений гомеостаза, а не нозологической формы заболевания.**

Г. Показания к трансфузионной терапии зависят от возраста больного.

Д. Показания к трансфузионной терапии определяются лечебными возможностями трансфузионных средств и трансфузиологических операций.

71. Правильным является утверждение:

А. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен только ее заместительным действием.

Б. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен ее заместительным, гемодинамическим, гемостатическим действием.

В. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен только ее стимулирующим действием на основные системы гомеостаза.

**Г. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен ее заместительным, гемодинамическим, гемостатическим, стимулирующим, иммунобиологическим, дезинтоксикационным и питательным действием.**

Д. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен ее заместительным, гемодинамическим, гемостатическим, иммунобиологическим и дезинтоксикационным действием.

72. Врач, ответственный за постановку трансфузионной терапии в лечебном учреждении осуществляет, кроме:

А. Ежедневный макроскопический контроль хранящейся консервированной крови и ее компонентов.

Б. Оказание консультативной помощи врачам лечебных отделений по вопросам организации и проведения трансфузионной терапии.

В. Ознакомление медицинского персонала больницы с новыми инструкциями и указаниями по вопросам трансфузионной терапии.

**Г. Индивидуальный подбор донорской крови и ее компонентов для трансфузий.**

Д. Учет и анализ посттрансфузионных реакций и осложнений. 73.

“Имуноглобулин человека нормальный” вводится в дозе (мл):

А. 1.

**Б. 2.**

В. 3.

Г. 4.

Д. 5.

74. Препаратами крови иммунологического действия являются: **А.**

**Имуноглобулин нормальный человеческий.**

Б. Имуноглобулин антистафилококковый донорский.

В. Плазма свежезамороженная.

Г. Глюнат.

Д. Криопреципитат.

75. Криопреципитат показан для коррекции:
- А. Дефицита антигемофильного глобулина “А”.
  - Б. Дефицита фибриногена.**
  - В. Дефицита тромбоцитов.
  - Г. Дефицита антитромбина Ш.
  - Д. Дефицита протромбина.
76. Раствор альбумина выпускается в виде:            А. 5%, 10%, 15% раствора.
- Б. 10%, 15%, 20% раствора.
  - В. 5%, 10%, 20% раствора.**
  - Г. 20%, 25%, 30% раствора.
  - Д. 25%, 30%, 35% раствора.
77. Раствор альбумина показан для коррекции:    **А. Дефицита ОЦК, гипопротеемии.**
- Б. Реологических свойств крови.
  - В. Дефицита плазменных прокоагулянтов.
  - Г. Гиперволемии.
  - Д. Дефицита тромбоцитов.
78. Какие эритроцитосодержащие компоненты крови являются более безопасными для пациентов после ТГСК:
- А. Эритроцитная масса, эритроцитная взвесь, отмытая эритроцитная взвесь.
  - Б. Цельная донорская кровь, эритроцитная масса, концентрат лейкоцитов.
  - В. Эритроцитная взвесь лейкофильтрованная, радиационно облученная, отмытая.**
  - Г. Эритроцитная взвесь, лейкофильтрованная эритроцитная взвесь, отмытая эритроцитная взвесь
  - Д. Эритроцитная масса обедненная лейкоцитами и тромбоцитами, отмытая эритроцитная взвесь, лейкофильтрованная эритроцитная масса.
79. Какие виды плазмы более безопасны для пациентов после ТСКГ:
- А. Свежезамороженная плазма, нативная плазма.
  - Б. Концентрированная плазма, крионатантная плазма.
  - В. Карантинизированная плазма, сухая плазма. **Г. Свежезамороженная плазма вирусинактивированная, лейкофильтрованная.**
  - Д. Антигемофильная плазма, крионатантная плазма. **80.**

**Повышение гематокрита наблюдается:**

- а) При эритроцитозах.
- б) При анемиях.
- в) При гипергидратации.
- г) Все перечисленное верно.
- д) Все перечисленное неверно. **81. Низкий**

**цветовой показатель наблюдается:**

- а) При талассемии.
- б) При иммунной гемолитической анемии.
- в) При фолиеводефицитные анемии.
- г) Во всех перечисленных случаях.

**82. В12-дефицитная анемия относится к группе:**

- а) Анемий, обусловленных нарушением синтеза гема.
- б) Анемий, обусловленных нарушением продукции эритроцитов в костном мозге.
- в) Анемий, обусловленных повышенным разрушением эритрокариоцитов в костном мозге.
- г) Анемий, обусловленных аплазией костного мозга.
- д) Анемий, обусловленных нарушением синтеза РНК и ДНК. **83.**

**Что НЕ является причиной фолиеводефицитной анемии?**

- а) Алкоголь.
- б) Вегетарианство.
- в) Беременность.
- г) Гемолиз. **84. Средний объем эритроцита**

**(MCV) увеличен:**

- а) При железодефицитной анемии.
- б) При талассемии.
- в) При гемоглобинопатиях.
- г) При В12-дефицитной анемии.
- д) Все перечисленное верно.

9

**85. У пациента 40 лет при плановом обследовании выявлен лейкоцитоз  $45 \times 10^9$  /л, бласты - 5, промиелоциты - 3, миелоциты - 6, метамиелоциты - 10, п/я - 20, с/я - 35, базо - 5, эоз - 3, лимф - 10, моно - 3, гемоглобин - 130 г/л, тромбоциты -  $560 \times 10^9$  /л. При объективном осмотре селезенка не увеличена. Какое заболевание наиболее вероятно у данного больного?**

- а) Хронический лимфолейкоз.
- б) Хронический миелолейкоз.
- в) Лейкемоидная реакция.
- г) Истинная полицитемия
- д) Миелодиспластический синдром.

**86. Больная 34 лет с доказанной железодефицитной анемией на фоне гиперполименорреи. Через 4 недели терапии фенюльсом 50 мг/сут прироста гемоглобина не отмечается (Hb 77 г/л, MCV -72 fl, MCH - 22 pg, лейкоциты, лейкоцитарная формула, тромбоциты - в пределах нормы). Выраженных проявлений гемической гипоксии при осмотре не отмечается. Какая тактика будет правильной в данной клинической ситуации?**

- а) Перевод на внутривенные препараты железа.
- б) Заместительные трансфузии эритроцитарной взвеси.
- в) Стернальная пункция с цитогенетическим исследованием костного мозга.
- г) Увеличение дозы железа до 300 мг/сут.
- д) Дополнительно назначить препараты витамина С.
- е) Смена препарата железа с увеличением дозы до 100 мг/сут.

**87. Пациент молодого возраста с генерализованным геморрагическим диатезом, тромбоцитопенией IV ст., показателями миелограммы в пределах нормальных значений, отсутствием данных обследования за гемобластоз. Какая терапия показана данному пациенту с высокой вероятностью?**

- а) Преднизолон 1 мг/кг/сут.

- б) Преднизолон 4 мг/кг/сут.
- в) Циклоспорин 150 мг/сут.
- г) Дексаметазон 2 мг/сут.

**88. В клиническом анализе крови при ХЛЛ часто выявляются:**

- а) Тени Гумпрехта, представляющие собой механически дезинтегрированные лейкозные клетки.
- б) Клетки крупных или средних размеров с узкой резкобазофильной цитоплазмой и большим количеством вакуолей.
- в) Клетки с цитоплазматическими включениями, представленными кристаллами иммуноглобулинов.
- г) Клетки с цитоплазматическими выростами.
- д) Мишеневидные эритроциты.

**89. Пациент 58 лет с умеренными проявлениями анемического синдрома. В гемограмме нормохромная микроцитарная анемия с уровнем Hb - 95 г/л. В анамнезе ревматоидный артрит, в связи с которым проводится терапия преднизолоном 10 мг/сут.**

- Лимфаденопатия и гепатоспленомегалия не выявлены. Кал на скрытую кровь отрицательный. Ретикулоциты 1,3%. Сывороточное железо - 20 мкмоль/л (норма 4,5 – 27,9), ферритин- 480 нг/мл (норма 30 - 400 нг/мл), ОЖСС - 101 мкмоль/л (норма 17,9 – 68,8). Общий билирубин, ЛДГ в пределах нормальных значений. Какой наиболее вероятный генез анемии у этого пациента?
- а) Железодефицитная анемия.
  - б) Миелодисплазия.
  - в)  $\alpha$ -талассемия.
  - г) Анемия хронического воспаления/заболевания.
  - д) Аутоиммунная гемолитическая анемия.

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

а) основная литература:

1. Гематология : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 776 с.
2. Трансфузиология : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1184 с.
3. Геморрагические заболевания и синдромы : научное издание / Д. Грин, К. А. Ладлем ; пер. с англ. под ред. О. В. Сомоновой. - М. : Практическая медицина, 2014. - 131 с. : ил., табл.

б) дополнительная литература:

4. Гематология : руководство для врачей / [Б. В. Афанасьев, О. Я. Волкова, А. А. Ганапиев и др.] ; под ред. Н. Н. Мамаева. - 2-е изд., доп. и испр. - СПб. : СпецЛит, 2011. - 615 с
5. Практическая гемостазиология : [руководство для врачей] / А. Н. Мамаев. - М. : Практическая медицина, 2014. - 233 с. : ил., табл
6. Цветной атлас клеток системы крови : один источник и четыре составные части миелопоэза / В. М. Погорелов [и др.]. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил., табл.
7. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л.

- Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОИЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
8. Н.Н.Мамаев Заболевания системы крови. В учебнике для медицинских вузов Внутренние болезни: Т. 2 /под. Ред. С.И.Рябова 5- изд., испр. и доп СПб.: СпецЛит. 2015. С. 8-228.
  9. Болезни крови в амбулаторной практике: руководство. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К. и др. / Под ред. И.Л. Давыдкина. 2011. - 192 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
  10. Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
  11. Анемии: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
  12. Гемофилия в практике врачей различных специальностей. Румянцев А.Г., Румянцев С.А., Чернов В.М. 2013 - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
  13. Аутодонорство и аутогемотрансфузии: руководство / Под ред. А.А. Рагимова. 2011. - 256 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
  14. Болезни крови в амбулаторной практике : руководство / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. : ил.
  15. Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Периодические издания:**

1. Терапевтический архив
2. Гематология и трансфузиология
3. Онкогематология
4. Клиническая онкогематология
5. Клиническая медицина
6. Клиническая микология
7. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова.
8. Русский медицинский журнал.
9. Лечащий врач.
10. Иммунология.
11. Эфферентная терапия.
12. Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии.
13. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.
14. Военно-медицинский журнал.
15. Педиатрия.
16. Вестник Российской академии медицинских наук.
17. Журнал Антибиотики и химиотерапия.
18. Казанский медицинский журнал.
19. Врач.
20. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины.
21. Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.
22. Вестник Российской академии медицинских наук.
23. Здравоохранение Российской Федерации.

24. Клиническая лабораторная диагностика.
25. Клиническая фармакология и терапия.
26. Медицинская иммунология.
27. Blood
28. Experimental Hematology
29. Leukemia
30. Biology Blood and Marrow Transplantation
31. Hematologica
32. Bone Marrow Transplantation
33. New England Journal Medicine
34. Lancet

Интернет сайты [www.bloodjournal.org](http://www.bloodjournal.org)

[www.leukemia.org](http://www.leukemia.org)

[www.nejm.org](http://www.nejm.org)

[www.nature.com/bmt](http://www.nature.com/bmt)

[www.pubmed.org](http://www.pubmed.org)

[www.elsevier.ru](http://www.elsevier.ru)

[www.spb-gmu.ru](http://www.spb-gmu.ru)

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

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

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

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

#### **12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики** Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования

Манипуляционная площадь 22,9 кв.м. (2-й этаж). Помещение № 205	л манипуляционный модифици-рованный ОПТ (№ ); аппарат наркозно-дыхательный S/5 Aespire. (# ). мометр, 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 № 207.	тбуки – 3 (№ ). лы -3 (3 )ж кресла – 3 (3); кушетка – 1 (№ ), шкаф для документов – 1 (№ ). . мометр, 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)
Зал для проведения цитофереза и фотофереза площадь 53,1 кв. м. Помещение 423	лы и т.д., оборудование для проведения цитафереза

**Разработчик:**

Мамаев Н.Н., д.м.н, профессор, Дарская Е.И., к.м.н., доцент, Морозова Е.В., к.м.н., доцент, Витрищак А.А., к.м.н., доцент

**Рецензент:**

Афанасьев Б.В., д.м.н., профессор **Эксперт:**

Бессмельцев С.С., д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ Российского НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России

**СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА**

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

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры	
		3	4
Сроки проведения практики: 30 недель	1620	378	1242
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	Зачет с оценкой	-	+
<b>Общая трудоемкость часы</b>	1620	378	1242
<b>зачетные единицы</b>	45	10,5	34,5

**2. Цели и задачи практики**

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

**Задачи** стационарной практики 2 курса:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием диагностических и терапевтических методов в различных областях гематологии.
2. Освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с выполнением диагностических и терапевтических методов у пациентов с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями.
3. Изучить проблемы комплексного лечения различных категорий пациентов с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями и степень риска и результатов проведенных процедур.
4. Владеть практическими действиями по коррекции возможных осложнений в процессе терапии гематологических и онкогематологических заболеваний.
5. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования диагностических и терапевтических методов и принципов в прогнозах оценки качества жизни пациента с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями.

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

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

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным

органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

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

✓ 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 медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

• диагностическая деятельность:

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

✓ готовность к применению различных методов диагностики онкогематологических и гематологических заболеваний (ПК-6); • лечебная деятельность:

✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

#### **4. Базы практики**

Практика проводится на базе организация (предприятий) различных организационноправовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

1. Клиника НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
2. Поликлиника №31 клиники ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
3. СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 1», договор 4/03-2013-ПП МР от

01.03.2013

4. СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31», договор 39-КБ от 25.12.2013

5. ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница», договор 2-КБ от

29.04.2013

6. ЛО ГБУЗ «Детская клиническая больница», договор 98-КБ от 07.09.2015

### 5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<b>Второй год обучения (семестр №3)</b>				
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.	Клиника НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	378 10,5 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>Второй год обучения (семестр №4)</b>				
	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях под руководством преподавателей,	Клиника НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлова	1242 34,5 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

	дежурство в отделении.			
--	------------------------	--	--	--

### **План работы второго года обучения:**

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в ГУЗ с подразделениями/койками гематологического и/или онкогематологического профиля (являющихся клиническими базами кафедры) в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение диагностических и терапевтических манипуляций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской документации.

### **Практическая работа:**

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

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить 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 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 профилактике заболеваний; • своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её; уметь проводить наружный
- массаж сердца; проводить искусственное дыхание
- методом «рот в рот»;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях; уметь проводить восстановление проходимости
- дыхательных путей;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутривенные, 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 «Гематология», 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.

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

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

8. Острая дыхательная недостаточность.
9. Анафилактический шок.
10. Отёк Квинке.
11. Токсико-аллергический дерматит.
12. Крапивница.
13. Кома гипо- и гипергликемическая.
14. Кома анемическая.
15. Кома печёночная.
16. Кома мозговая, неясной этиологии.
17. Гипертермия, перегревание.
18. Обморожение, замерзание.
19. Нарушения ритма сердца.
20. Приступ бронхиальной астмы.
21. Острая бронхиальная обструкция.
22. Острая обструкция верхних дыхательных путей.
23. Отёк легких.
24. Пневмо-, гидро-, гемоторакс.
25. Ингаляции дыма, горячего воздуха, отравление угарным газом.
26. Инородные тела дыхательных путей.
27. Нарушения сознания.
28. Острые отравления.
29. Синдром дегидратации.
30. Ацетонемическая рвота.
31. Открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
32. Судороги.
33. Электротравма.
34. Ожоги (термические, химические).
35. Утопление.
36. Укусы насекомых.
37. Укусы змей, животных.
38. Переломы конечностей и другие травмы. Травматический шок.
39. Наружные кровотечения. 40. Внутренние кровотечения.

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

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

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

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

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

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

**I (II, III, IV) квартал каждого года обучения** \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 месяц \_\_\_\_\_

Раздел индивидуального плана \_\_\_\_\_ отделения  
 \_\_\_\_\_

№ пп	1. Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							

№ пп	2. Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
№ пп	2. Диагностически	Количество за каждый месяц					

	е и лечебные мероприятия	I	II	III	IV	Всего	Подпись заведующего отделением
4							
5							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные операции (названия)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							

№ пп	4. на Ассистирование операций (название)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							

Изученная медицинская литература:

---



---

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

1. Заболеваемость ОМЛ выше в возрастной группе:

- а) От 0 до 18 лет.
- б) От 18 до 60 лет.
- в) Старше 60 лет.

2. Гиперлейкоцитоз в дебюте ОМЛ:
- Ассоциирован с благоприятным прогнозом.
  - Является показанием к проведению циторедуктивной терапии.
  - Является противопоказанием для выполнения лечебно-диагностической люмбальной пункции.
3. Одним из НАИМЕНЕЕ ценных в диагностике ОМЛ исследований является:
- ИФТ костного мозга.
  - ЦГ периферической крови.
  - Морфологический анализ аспирата.
  - Определение клональной перестройки генов тяжелой цепи иммуноглобулинов.
4. Доза даунорубицина в индукционном режиме «7+3», дающая наиболее высокую общую выживаемость в группе пациентов благоприятного и промежуточного риска ОМЛ:
- 30 мг/м<sup>2</sup>.
  - 45 мг/м<sup>2</sup>.
  - 60-90 мг/м<sup>2</sup>
5. Проведение аллогенной ТКМ показано:
- Всем пациентам с ОМЛ моложе 60 лет достигшим 1CR.
  - Всем пациентам с ОМЛ имеющим совместимого родственного донора.
  - Пациентам моложе 60 лет высокой группы риска.
6. Пациент 29 лет. В гемограмме: гемоглобин 96 г/л, тромбоциты  $68 \times 10^9$ /л, лейкоциты  $2,5 \times 10^9$ /л, бласты 56%. Клиника: ДВС, носовое кровотечение, геморрагический диатез. В миелограмме: бласты 78% с большим количеством палочек Ауэра, лежащих пучками. Цитохимия: МПО, Судан В положительные, нафтилэстераза - отрицательная. PAS-реакция положительная. По ПЦР выявлен PML-RARa. Выберите верное утверждение:
- Диагноз - острый промиелоцитарный лейкоз.
  - Показан индукционный режим - монотерапия весаноидом.
  - Показан стандартный индукционный курс терапии «7+3».
  - Показан индукционный курс терапии «высокие дозы цитозара + весаноид».
7. Кто из нижеперечисленных является наиболее подходящим донором для взрослого пациента с ОМЛ в первой ремиссии?
- Однородный близнец (сингенный донор).
  - HLA-совместимый неродственный донор.
  - HLA-совместимый родственный донор.
  - Пуповинная кровь при HLA-совместимости 6/6.
8. При остром монобластном лейкозе бласты характеризуются всеми перечисленными положительными цитохимическими реакциями, КРОМЕ:
- На  $\alpha$ -нафтилацетатэстеразу, которая подавляется фторидом натрия.
  - На  $\alpha$ -нафтилацетатэстеразу, не подавляемую фторидом натрия.
  - Слабой реакцией на липиды.
  - Слабой реакцией на миелопероксидазу.

- д) Ни одной из перечисленных.
9. Какое из следующих утверждений является верным для прогностических факторов ответа на лечение ОМЛ?
- а) Вероятность ответа на лечение снижается с увеличением возраста.
  - б) Цитогенетические аномалии определяют ответ на терапию.
  - в) Все вышеперечисленное.
10. Диагноз ОМЛ может быть установлен при выявлении:
- а) Более 20% бластов в костном мозге.
  - б) Выявления  $t(8;21)$ ,  $inv16$  или  $t(15;17)$  при количестве бластов в костном мозге бластозе менее 20%.
  - в) От 5% до 20% бластов в костном мозге без клональных мутаций. г) А и Б.
11. Какие цитогенетические и молекулярные аномалии ассоциированы с благоприятным прогнозом ОМЛ?
- а)  $t(8;21)$ ,  $inv16$ ,  $t(15;17)$ , NPM1, СЕВРА.
  - б) +8, MLL,  $t(6;9)$ , FLT3 ITD, BAALC.
  - в) -7,-5, комплексный кариотип.
12. Препаратом выбора на этапе консолидации для пациентов моложе 60 лет с ОМЛ благоприятной прогностической группы является:
- а) Вепезид.
  - б) Цитозар в дозе 3 г/м<sup>2</sup>.
  - в) Цитозар в дозе 100-200 мг/м<sup>2</sup>.
  - г) Метотрексат.
13. Пациентам старше 60 лет высокой группы риска ОМЛ показано:
- а) Проведение высокодозной химиотерапии.
  - б) Проведение алло-ТКМ.
  - в) Сдерживающая циторедуктивная терапия/малые дозы цитозара/деметилирующие препараты.
14. Однократное выявление транскрипта PML-RAR в ремиссии ОПЛ после окончания программной терапии - это:
- а) Показание к выполнению алло-ТКМ.
  - б) Показание для экстренного начала терапии весаноидом.
  - в) Показание для проведения курса ХТ с высокими дозами цитозара.
  - г) Показание для контрольного исследования PML-RAR методом ПЦР в двух независимых лабораториях.
15. Кто из нижеперечисленных пациентов наиболее подходит для аутологичной трансплантации?
- а) Ребенок с врожденным иммунодефицитом.

- б) Пациент 40 лет с рецидивом ОМЛ.
- в) Пациентка 26 лет с лимфогранулематозом в первой ремиссии.
- г) Пациентка 57 лет с множественной миеломой.

16. Основным фактором, способствующим развитию инфекционных осложнений у гематологического пациента, является:

- Переохлаждение
- Нейтропения
- Нарушение целостности кожных покровов
- Лимфопения

17. Самый частый возбудитель инфекционных осложнений у гематологических пациентов:

- Бактерии
- Грибы
- Вирусы
- Паразиты

18. Нейтропеническая лихорадка – это:

- Нейтрофилов меньше 1000 кл/мкл + лихорадка выше 370С
- Лейкоцитов меньше 1500 кл/мкл + лихорадка выше 380С
- Нейтрофилов меньше 500 кл/мкл + лихорадка выше 370С
- Нейтрофилов меньше 500 кл/мкл + лихорадка выше 380С

19. В первый час появления у пациента нейтропенической лихорадки врач должен:

- Выполнить компьютерную томографию грудной клетки
- Назначить антибактериальную терапию
- Выполнить рентген грудной клетки
- Назначить противогрибковую терапию

20. Первичная противогрибковая профилактика с использованием средств активных в отношении плесневых грибов рекомендована:

- Пациентам с острым лимфобластным лейкозом при проведении индукции ремиссии
- Пациентам с лимфомами получающими высокодозную ПХТ
- Пациентам при проведении аутологичной трансплантации костного мозга
- Пациентам с острым миелобластным лейкозом при проведении индукции ремиссии

21. Самой опасной и частой среди вирусных инфекций у пациентов при проведении аллогенной трансплантации является:

- Вирус простого герпеса
- Цитомегаловирус
- Вирус гриппа
- Эпштейн-барр вирус

22. Основной метод диагностики бактериальных инфекций у пациентов с нейтропенической лихорадкой является
- Компьютерная томография
  - Посев мочи
  - Фибробронхоскопия
  - Посев крови
23. Основной метод диагностики вирусных инфекций у иммунокомпрометированного пациента
- ПЦР
  - Посев
  - Микроскопия
  - ИФА
24. Основной орган поражения при инвазивных микозах, обусловленных мицелиальными возбудителями у иммунокомпрометированного пациента
- Печень
  - Легкие
  - Почки
  - ППН
25. Основной источник возбудителей бактериальных инфекций у гематологического пациента в нейтропении
- Легкие
  - Кишечник
  - Полость рта
  - Кожа
26. . Rh-хромосома характерна для:
- а. острого лейкоза;
  - б. хронического миелолейкоза;
  - в. хронического лимфолейкоза;
  - г. лимфомы Беркитта.
27. Мутации гена PMN1 прогностически:
- а. неблагоприятны;
  - б. благоприятны;
  - в. не имеют значения для прогноза.
28. Сливной ген AF4/MLL свойственен транслокации: а. t(8;21); б. t(15;17); в. t(4;11).
29. Какой препарат не блокирует сливной белок ABL/BCR?
- а. иматиниб;
  - б. циклофосфан;
  - в. дазатиниб.

30. Какой из следующих иммунофенотипов характерен для хронического лимфолейкоза? а. CD34+, CD33+;  
б. CD5+, CD23+;  
в. CD23+, CD10+.
31. Мутации гена FLT3 прогностически;  
а. неблагоприятны;  
б. благоприятны;  
в. Не имеют значения для прогноза.
32. Какой метод используется для диагностики минимальной остаточной болезни? а. цитогенетический;  
б. проточная флуориметрия;  
в. количественная ПЦР;  
г. все.
33. Какие протеины могут быть экспрессированы геном ABL/BCR при остром лимфобластном лейкозе?  
а. p190  
б. p230;  
в. p210;  
г. все.
34. Какие из перечисленных ниже протеинов могут быть экспрессированы геном ABL/BCR при хроническом миелолейкозе?  
а. p190  
б. p230;  
в. p210;  
г. все.
35. Какой из перечисленных ниже методов обладает наибольшей чувствительностью при определении минимальной остаточной болезни?  
а. цитогенетический;  
б. проточная флуориметрия;  
в. количественная ПЦР.
36. Какой из следующих иммунофенотипов свойственен лимфоме зоны мантии? а. CD34+, CD19+;  
б. CD5+, CD23-;  
в. CD23+, CD10+.
37. Для лимфомы зоны мантии характерна транслокация: а. t(11;14);  
б. t(15;17);  
в. t(4;11).
38. Для острого промиелоцитарного лейкоза характерно слияние генов: а. AF4/MLL;  
б. ABL/BCR;  
в. PML/RARa;  
г. все перечисленные.
39. Сливной ген PML/RARa свойственен транслокации: а. t(8;21);  
б. t(15;17);  
в. t(4;11).
40. Мутации гена MLL прогностически;  
а. неблагоприятны;

- б. благоприятны;  
в. не имеют значения для прогноза.
41. На какой хромосоме человека локализованы гены тяжёлых цепей иммуноглобулинов?  
а. 2  
б. 22  
в. 14.
42. На какой хромосоме человека локализован ген ABL? а. 2  
б. 22  
в. 9.
43. На какой хромосоме человека локализован ген MLL? а. 3  
б. 9  
в. 11.
44. Какой молекулярно-биологический метод используется для диагностики донорского химеризма? а. полимеразная цепная реакция (ПЦР);  
б. секвенирование генома;  
в. оба.
45. Какой молекулярно-биологический метод используется для диагностики минимальной остаточной болезни?  
а. полимеразная цепная реакция (ПЦР);  
б. секвенирование генома;  
в. оба.
46. Что позволяет техника флуоресцентной ин ситу гибридизация (FISH)?  
а. уточнять хромосомные поломки;  
б. выявлять изменённые гены;  
в. то и другое.
47. Обязательной для обозначения групп крови системы АВО в медицинских документах является классификация:  
**А. Международная.**  
Б. Комбинированная.  
В. Янского.  
Г. Ландштейнера.  
Д. Н.Н.Еланского и В.Н.Шамова.
48. Группа крови Бомбей - это группа крови:  
А. O(I) без анти-А и анти-В антител в сыворотке.  
Б. Любая АВО без антигена Н.  
В. АВ(IV) с антителами анти-Н в сыворотке.  
**Г. O(I) с антителами анти-Н в сыворотке.**  
Д. В эритроцитах отсутствуют антигены АВО.
49. При определении группы крови АВО температура в помещении должна быть в пределах:  
А. 10-15°C.  
Б. 15-20°C.

- В. 15-25°C.
- Г. 20-25°C.
- Д. 15-30°C.

50. Коагулограмма позволяет оценить:

- А. Коагуляционный механизм гемостаза.**
- Б. Резистентность сосудистой стенки.
- В. Функциональную активность тромбоцитов.
- Г. Сосудисто-тромбоцитарный механизм гемостаза.
- Д. Верно А,Б,В и Г.

51. Введение гепарина показано при лечении кровотечения на почве: А.  
Гемодилуционной коагулопатии.

- Б. ДВС-II.**
- В. ДВС-III.
- Г. ДВС-IV.
- Д. Синдроме фибринолиза.

52. Наиболее частой причиной геморрагических диатезов является: А. Наследственные коагулопатии.

- Б. ДВС-синдром.
- В. Тромбоцитопении, тромбоцитопатии.**
- Г. Дизовариальная пурпура.
- Д. Геморрагические лихорадки.

53. В патогенезе ДВС-синдрома ведущее значение имеют:

- А. Повышение уровня ф.Виллебранда.
- Б. Снижение активности первой противосвертывающей системы.
- В. Васкулит.

**Г. Тромбинемия.**

- Д. Снижение фибринолитической активности крови.

54. В программу лечения ДВС-1 входят, кроме: А. Гепаринотерапия.

- Б. Введение реополиглокина.
- В. Антиагреганты.
- Г. Трансфузия “теплой” донорской крови.**

Д. Плазма свежесамороженная.

55. В гемостатическую программу при ДВС-II входят, кроме: А. Гепаринотерапия.

- Б. Плазма свежесамороженная.
- В. Викасол.
- Г. Альбумин.
- Д. Контрикал.

56. При кровотечении на почве ДВС-IV противопоказаны: А. Контрикал в дозе более 500.000 ЕД.  
Б. Переливание свежезамороженной плазмы более 1л.  
В. Фибриноген.  
**Г. Реополиглюкин.**  
Д. Альбумин.
57. Средний объем циркулирующей крови у взрослого человека составляет на 1 кг массы тела:  
А. 50-55 мл.  
Б. 55-65 мл.  
**В. 65-75 мл.**  
Г. 75-85 мл.  
Д. 85-95 мл.
58. При трансфузиях эритроцитной массы и взвеси лечебный эффект в основном обусловлен действием на организм реципиента: **А. Заместительным.**  
Б. Гемодинамическим.  
В. Стимулирующим.  
Г. Иммунологическим.  
Д. Питательным.
59. Переливание отмытых эритроцитов имеет преимущества по сравнению с другими гемотрансфузионными средствами потому, что:  
А. Оказывает эритрозаместительное действие.  
**Б. Менее возможность иммунологических реакций и осложнений.**  
В. Не влияет на систему иммунитета.  
Г. Не обладает питательным действием.  
Д. Оказывает стимулирующее влияние на эритропоэз.
60. При трансфузиях тромбоцитной взвеси основным в лечебном эффекте будет действие гемотрансфузии на организм реципиента: А. Гемодинамическое.  
Б. Заместительное.  
В. Иммунологическое.  
**Г. Гемостатическое.**  
Д. Стимулирующее.
61. При кровопотере до 20% ОЦК она должна быть восполнена гемотрансфузией на: А. 20%  
Б. 30%  
В. 40%  
Г. 50%  
**Д. Не требуется.**

62. К переливанию крови во время операции (плановой ) может быть привлечен: А.  
Врач-хирург.  
Б. Врач-анестезиолог.  
**В. Врач-хирург или анестезиолог, не участвующие в операции.**  
Г. Любой врач, не принимающий участия в операции.  
Д. Врач кабинета переливания крови.
63. Геморрагические диатезы по патогенетическому принципу делятся на следующие группы: 1) нарушения первичного гемостаза; 2) тромбоцитопении; 3) вазопатии; 4) нарушения вторичного гемостаза; 5) комбинированные геморрагические диатезы; 6) тромбоцитопатии; 7) тромбофилии. Выберите правильное сочетание ответов:  
А. 2,3,6.  
**Б. 1,4,5.**  
В. 1,4,7.  
Г. 2,5,6.  
Д. 1,4,5,7.
64. Различная чувствительность больных к антикоагулянтному действию гепарина обусловлена:  
**А. Уровнем антитромбина III в крови.**  
Б. Количеством тромбоцитов.  
В. Уровнем адреналина в крови.  
Г. Содержанием в крови большого факторов протромбинового комплекса  
Д. Содержанием плазминогена в крови.
65. При трансфузии эритроцитной массы, размороженных эритроцитов, взвеси эритроцитов, эритроцитной массы, обедненной тромбоцитами и лейкоцитами, вероятны следующие посттрансфузионные осложнения: 1) осложнения механического характера; 2) гемолитические осложнения; 3) обусловленные несовместимостью по антигенам лейкоцитов; 4) обусловленные несовместимостью по антигенам тромбоцитов; 5) обусловленные несовместимостью по антигенам плазменных белков; 6) посттрансфузионные пирогенные реакции; 7) синдром массивных трансфузий; 8) перенесение инфекционных заболеваний; 9) обусловленные недоучетом противопоказаний к гемотрансфузионной терапии. Выберите правильную комбинацию ответов:  
А. 1-9.  
Б. 1-5.  
В. 1-4.  
Г. 1-7.  
**Д. 1-2,9.**
66. Основными мерами профилактики гемолитических посттрансфузионных осложнений являются: 1) правильное определение групповой принадлежности крови больного; 2) правильная запись групповой принадлежности крови больного в истории болезни; 3) правильное проведение макроскопической оценки гемотрансфузионной среды; 4) перепроверка группы крови по системе АВО гемотрансфузионной среды и сравнение результатов с паспортом среды; 5) правильное проведение проб на

совместимость по системе АВО и системе резус; б) учет акушерского и трансфузионного анамнеза. Выберите правильную комбинацию ответов:

А. 1-6.

Б. 1,4-6.

В. 1,2,4-6.

Г. 1,5,6.

Д. 1,5.

67. Основными вариантами гемостаза являются:

А. Сосудисто-тромбоцитарный и коагуляционный.

Б. Первичный и коагуляционный

В. Микроциркуляторный и тромбоцитарный.

**Г. Первичный и вторичный.**

Д. Коагуляционный и адгезивно-агрегационный.

68. Терапевтическая доза тромбоцитной массы для достижения гемостатического эффекта должна быть в расчете на 10 кг массы тела (число тромбоцитов в тромбоцитной массе):

А. 20-30 млрд.

Б. 20-40 млрд.

В. 30-50 млрд.

Г. 50-70 млрд.

Д. 70-90 млрд. 69. Трансфузии эритроцитсодержащих трансфузионных

средств небезопасно при: А. Железодефицитных анемиях.

Б. Наследственных гемолитических анемиях.

В. Гипопластической анемии.

Г. Аутоиммунной гемолитической анемии.

Д. Пернициозной анемии.

70. Правильным является утверждение:

А. Показания к трансфузионной терапии следует формулировать по нозологическому принципу.

Б. Показания к трансфузионной терапии в хирургической и урологической практике принципиально различаются.

**В. Показания к трансфузионной терапии зависят от имеющихся у больного нарушений гомеостаза, а не нозологической формы заболевания.**

Г. Показания к трансфузионной терапии зависят от возраста больного.

Д. Показания к трансфузионной терапии определяются лечебными возможностями трансфузионных средств и трансфузиологических операций.

71. Правильным является утверждение:

А. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен только ее заместительным действием.

Б. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен ее заместительным, гемодинамическим, гемостатическим действием.

В. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен только ее стимулирующим действием на основные системы гемостаза.

**Г. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен ее заместительным, гемодинамическим, гемостатическим, стимулирующим, иммунобиологическим, дезинтоксикационным и питательным действием.**

Д. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен ее заместительным, гемодинамическим, гемостатическим, иммунобиологическим и дезинтоксикационным действием.

72. Врач, ответственный за постановку трансфузионной терапии в лечебном учреждении осуществляет, кроме:

А. Ежедневный макроскопический контроль хранящейся консервированной крови и ее компонентов.

Б. Оказание консультативной помощи врачам лечебных отделений по вопросам организации и проведения трансфузионной терапии.

В. Ознакомление медицинского персонала больницы с новыми инструкциями и указаниями по вопросам трансфузионной терапии.

**Г. Индивидуальный подбор донорской крови и ее компонентов для трансфузий.**

Д. Учет и анализ посттрансфузионных реакций и осложнений. 73.

“Иммуноглобулин человека нормальный” вводится в дозе (мл):

А. 1.

**Б. 2.**

В. 3.

Г. 4.

Д. 5.

74. Препаратами крови иммунологического действия являются: **А.**

**Иммуноглобулин нормальный человеческий.**

Б. Иммуноглобулин антистафилококковый донорский.

В. Плазма свежезамороженная.

Г. Глюнат.

Д. Криопреципитат.

75. Криопреципитат показан для коррекции:

А. Дефицита антигемофильного глобулина “А”.

**Б. Дефицита фибриногена.**

В. Дефицита тромбоцитов.

Г. Дефицита антитромбина III.

Д. Дефицита протромбина.

76. Раствор альбумина выпускается в виде: **А. 5%, 10%, 15%**  
раствора.

Б. 10%, 15%, 20% раствора.

**В. 5%, 10%, 20% раствора.**

Г. 20%, 25%, 30% раствора.

Д. 25%, 30%, 35% раствора.

77. Раствор альбумина показан для коррекции: **А. Дефицита ОЦК, гипопротейнемии.**

Б. Реологических свойств крови.

В. Дефицита плазменных прокоагулянтов.

Г. Гиперволемии.

Д. Дефицита тромбоцитов.

78. Какие эритроносодержащие компоненты крови являются более безопасными для пациентов после ТГСК:

А. Эритроцитная масса, эритроцитная взвесь, отмываемая эритроцитная взвесь.  
Б. Цельная донорская кровь, эритроцитная масса, концентрат лейкоцитов. **В. Эритроцитная взвесь лейкофильтрованная, радиационно облученная, отмываемая.**  
Г. Эритроцитная взвесь, лейкофильтрованная эритроцитная взвесь, отмываемая эритроцитная взвесь

Д. Эритроцитная масса обедненная лейкоцитами и тромбоцитами, отмываемая эритроцитная взвесь, лейкофильтрованная эритроцитная масса.

79. Какие виды плазмы более безопасны для пациентов после ТСКГ:

- А. Свежезамороженная плазма, нативная плазма.  
Б. Концентрированная плазма, крионатантная плазма.  
В. Карантинизированная плазма, сухая плазма.  
**Г. Свежезамороженная плазма вирусинактивированная, лейкофильтрованная. Д. Антигемофильная плазма, крионатантная плазма.**

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

а) основная литература:

1. Гематология : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 776 с.
2. Трансфузиология : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1184 с.
3. Геморрагические заболевания и синдромы : научное издание / Д. Грин, К. А. Ладлем ; пер. с англ. под ред. О. В. Сомоновой. - М. : Практическая медицина, 2014. - 131 с. : ил., табл.

б) дополнительная литература:

4. Гематология : руководство для врачей / [Б. В. Афанасьев, О. Я. Волкова, А. А. Ганапиев и др.] ; под ред. Н. Н. Мамаева. - 2-е изд., доп. и испр. - СПб. : СпецЛит, 2011. - 615 с
5. Практическая гемостазиология : [руководство для врачей] / А. Н. Мамаев. - М. : Практическая медицина, 2014. - 233 с. : ил., табл
6. Цветной атлас клеток системы крови : один источник и четыре составные части миелопоэза / В. М. Погорелов [и др.]. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил., табл.
7. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОИЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
8. Н.Н.Мамаев Заболевания системы крови. В учебнике для медицинских вузов Внутренние болезни: Т. 2 /под. Ред. С.И.Рябова 5- изд., испр. и доп СПб.: СпецЛит. 2015. С. 8-228.
9. Болезни крови в амбулаторной практике: руководство. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К. и др. / Под ред. И.Л. Давыдкина. 2011. - 192 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
10. Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
11. Анемии: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

12. Гемофилия в практике врачей различных специальностей. Румянцев А.Г., Румянцев С.А., Чернов В.М. 2013 - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Аутодонорство и аутогемотрансфузии: руководство / Под ред. А.А. Рагимова. 2011. - 256 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
14. Болезни крови в амбулаторной практике : руководство / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. : ил.
15. Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой Конференц-зал 122,6 кв.м. 11 этаж	Стол – 1, кресла 120 Обогреватели помещения – 2 (№) Плазменная панель Pioneer PDP 507XD – 2 in (#) Notebook IBM (# ); Мультимедийный проектор EIKILC-X71 (#); процессор презентационный цифровой в комплекте (№); радиомикрофонная система RESTMOMENT RX-2802\$ экран отражательный с электроприводом TARGA305/120; подвес потолочный для проектора (#).
Аудитория - 43,8 кв. м., 2 этаж	Мультимедийный проектор EIKILC-X71 (№ ); Ноутбук IBM (# ); подвес потолочный для проектора (# ). Столы -3 № );, кресла – 45 (№ ).
Манипуляционная площадь 22,9 кв.м. (2-й этаж). Помещение № 205	Стол манипуляционный модифици-рованный 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 № 207.	Ноутбуки – 3 (№ ). Столы -3 (3 )ж 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 LaserGet Pro P1102 инв. №7216427855, стерилизатор Sanyo инв. № 2016424378, Микроскоп Olympus CX31RBSF зав. №9D05434, счетчик форменных элементов крови СФКМИНИЛАБ №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 № 506.	Столы – 3 (№ ), стулья – 4 (№ ); Шкафы – 2 (№ ); Ноутбуки – 3 (№ ).
Палата одноместная отделения интенсивной терапии площадь 16,3 кв.м. помещение. 507	Кровать, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.

Ординаторская отделения трансплантации для взрослых Площадь 18,3 кв. м помещение. 615	
Палата одноместная отделения трансплантации для взрослых помещение. 603	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
Ординаторская отделения трансплантации для детей площадь 14,5 кв. м. Помещение 905.	Персональный компьютер в наборе № 7216425953; Персональный компьютер с набором – 3 шт., № 7216427984; Мебель: стол рабочий – 4 шт., № 0041427101253
Палата одноместная отделения трансплантации для детей Площадь 16,4 кв. м. Помещение 907.	
Зал для проведения цитофереза и фотофереза площадь 53,1 кв. м. Помещение 423	Столы и т.д., оборудование для проведения цитафереза

Обеспечивается клиническими базами практики

**Разработчик:**

Мамаев Н.Н., д.м.н, профессор, Дарская Е.И., к.м.н., доцент, Морозова Е.В., к.м.н., доцент, Витрищак А.А., к.м.н., доцент

**Рецензент:**

Афанасьев Б.В., д.м.н., профессор  
**Эксперт:**  
Бессмельцев С.С., д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ Российского НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России

### ЛАБОРАТОРНАЯ ПРАКТИКА

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

Практика «Лабораторная практика» относится к вариативной части Блока 2.

<b>Вид учебной работы</b>		<b>Семестры</b>
---------------------------	--	-----------------

	<b>Всего часов / зачетных единиц</b>	<b>1</b>
Сроки проведения практики: 2 недели	108	108
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	зачет	зачет
<b>Общая трудоемкость часы зачетные единицы</b>	108	108
	3	3

## **2.Цели и задачи практики**

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

**Задачи** лабораторной практики 2 курса:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием лабораторных диагностических методов в различных областях гематологии.
2. Освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с выполнением лабораторных диагностических методов у пациентов с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями.
3. Изучить проблемы комплексного лабораторного обследования различных категорий пациентов с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями и степень риска и результатов проведенных процедур.
4. Владеть практическими действиями по коррекции тактики в процессе терапии гематологических и онкогематологических заболеваний.
5. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования лабораторных диагностических методов и принципов в прогнозах оценки качества жизни пациента с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями.

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

✓ 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 медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

• диагностическая деятельность:

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

✓ готовность к применению различных методов диагностики онкогематологических и гематологических заболеваний (ПК-6);

• лечебная деятельность:

✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

#### **4. Базы практики**

Практика проводится на базе организация (предприятий) различных организационноправовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

1. Клиника НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова  
Поликлиника №31 клиники ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

2. СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 1», договор 4/03-2013-ПП МР от 01.03.2013

3. СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31», договор 39-КБ от 25.12.2013

4. ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница», договор 2-КБ от 29.04.2013

5. ЛО ГБУЗ «Детская клиническая больница», договор 98-КБ от 07.09.2015

#### **5.Содержание практики**

Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>			
Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Участие под руководством преподавателей и проведение комплекса лабораторных диагностических обследований пациентов, участие в клинических разборах, обходах.	Клиника НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой ПСПБГМУ им академика И.П.Павлова	108 3 ЗЕ	ПК-1, ПК-2, ПК3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11; УК-1, УК-2, УК-3

#### **План работы первого года обучения:**

1. Анализ тактики и алгоритмов лабораторного диагностического обследования пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в ГУЗ с подразделениями/койками гематологического и/или онкогематологического профиля (являющихся клиническими базами кафедры) в качестве ассистента врача лабораторной диагностики.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение лабораторных диагностических манипуляций под руководством сотрудников кафедры. 5. Ведение медицинской документации.

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

#### Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику обследования пациента с гематологическими / онкогематологическим заболеванием; определить степень нарушения гомеостаза;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении

- инфекционного больного; • оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; уметь установить диагноз и провести
- необходимое лечение
  - владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний; пользоваться необходимой
  - медицинской аппаратурой
  - своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных;
  - 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 «Гематология», 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:

**I (II, III, IV) квартал каждого года обучения** \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 месяц \_\_\_\_\_

Раздел индивидуального плана \_\_\_\_\_ отделения  
 \_\_\_\_\_

№ пп	1.Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							

№ пп	2.Диагностическ ие и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные операции (названия)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							

№ пп	4. Ассистирование на операциях (название)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

. Изученная медицинская литература:

---



---

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

1. Гиперлейкоцитоз в дебюте ОМЛ:

- а) Ассоциирован с благоприятным прогнозом.
- б) Является показанием к проведению циторедуктивной терапии.
- в) Является противопоказанием для выполнения лечебно-диагностической люмбальной пункции.

2. Одним из НАИМЕНЕЕ ценных в диагностике ОМЛ исследований является: а) ИФТ костного мозга.

- б) ЦГ периферической крови.
- в) Морфологический анализ аспирата.
- г) Определение клональной перестройки генов тяжелой цепи иммуноглобулинов.

3. Диагноз ОМЛ может быть установлен при выявлении:

- а) Более 20% бластов в костном мозге.
- б) Выявления t(8;21), inv16 или t(15;17) при количестве бластов в костном мозге бластозе менее 20%.
- в) От 5% до 20% бластов в костном мозге без клональных мутаций. г) А и Б.

4. Какие цитогенетические и молекулярные аномалии ассоциированы с благоприятным прогнозом ОМЛ?

- а) t(8;21), inv16, t(15;17), NPM1, СЕВРА.
- б) +8, MLL, t(6;9), FLT3 ITD, BAALC.
- в) -7,-5, комплексный кариотип.

5. Однократное выявление транскрипта PML-RAR в ремиссии ОПЛ после окончания программной терапии - это:

- а) Показание к выполнению алло-ТКМ.
- б) Показание для экстренного начала терапии весаноидом.
- в) Показание для проведения курса ХТ с высокими дозами цитозара.
- г) Показание для контрольного исследования PML-RAR методом ПЦР в двух независимых лабораториях.

6. Основным фактором, способствующим развитию инфекционных осложнений у гематологического пациента, является:

- Переохлаждение
- Нейтропения
- Нарушение целостности кожных покровов
- Лимфопения

7. Основной метод диагностики бактериальных инфекций у пациентов с нейтропенической лихорадкой является

- Компьютерная томография
- Посев мочи
- Фибробронхоскопия
- Посев крови

8. Основной метод диагностики вирусных инфекций у иммунокомпрометированного пациента

- ПЦР
- Посев
- Микроскопия ИФА

29. Ph-хромосома характерна для:

- а. острого лейкоза;
- б. хронического миелолейкоза;
- в. хронического лимфолейкоза;
- г. лимфомы Беркитта.

10. Мутации гена PMN1 прогностически:

- а. неблагоприятны;
- б. благоприятны;
- в. не имеют значения для прогноза.

11. Сливной ген AF4/MLL свойственен транслокации: а. t(8;21);

- б. t(15;17);
- в. t(4;11).

12. Какой препарат не блокирует сливной белок ABL/BCR?

- а. иматиниб;
- б. циклофосфан;
- в. дазатиниб.

13. Какой из следующих иммунофенотипов характерен для хронического лимфолейкоза? а. CD34+, CD33+;

- б. CD5+, CD23+;
- в. CD23+, CD10+.

14. Мутации гена FLT3 прогностически;

- а. неблагоприятны;
- б. благоприятны;
- в. Не имеют значения для прогноза.

15. Какой метод используется для диагностики минимальной остаточной болезни? а. цитогенетический;

- б. проточная флуориметрия;

в. количественная ПЦР;

г. все.

16. Какие протеины могут быть экспрессированы геном ABL/BCR при остром лимфобластном лейкозе?

а. p190

б. p230;

в. p210;

г. все.

17. Какие из перечисленных ниже протеинов могут быть экспрессированы геном ABL/BCR при хроническом миелолейкозе?

а. p190

б. p230;

в. p210;

г. все.

18. Какой из перечисленных ниже методов обладает наибольшей чувствительностью при определении минимальной остаточной болезни?

а. цитогенетический;

б. проточная флуорометрия;

в. количественная ПЦР. 19. Какой из следующих иммунофенотипов свойственен лимфоме зоны мантии? а. CD34+, CD19+;

б. CD5+, CD23-;

в. CD23+, CD10+. 20. Для лимфомы зоны мантии характерна транслокация: а. t(11;14);

б. t(15;17);

в. t(4;11).

21. Для острого промиелоцитарного лейкоза характерно слияние генов: а. AF4/MLL;

б. ABL/BCR;

в. PML/RARa;

г. все перечисленные.

22. Сливной ген PML/RARa свойственен транслокации: а. t(8;21);

б. t(15;17);

в. t(4;11).

23. Мутации гена MLL прогностически;

а. неблагоприятны;

б. благоприятны;

в. не имеют значения для прогноза.

24. На какой хромосоме человека локализованы гены тяжёлых цепей иммуноглобулинов?

а. 2

б. 22

в. 14.

25. На какой хромосоме человека локализован ген ABL? а. 2

б. 22

в. 9.

26. На какой хромосоме человека локализован ген MLL? а. 3

- б. 9  
в. 11.
27. Какой молекулярно-биологический метод используется для диагностики донорского химеризма? а. полимеразная цепная реакция (ПЦР);  
б. секвенирование генома;  
в. оба.
28. Какой молекулярно-биологический метод используется для диагностики минимальной остаточной болезни?  
а. полимеразная цепная реакция (ПЦР);  
б. секвенирование генома;  
в. оба.
29. Что позволяет техника флуоресцентной ин ситу гибридизация (FISH)?  
а. уточнять хромосомные поломки;  
б. выявлять изменённые гены;  
в. то и другое.
30. Обязательной для обозначения групп крови системы АВО в медицинских документах является классификация: **А. Международная.**  
Б. Комбинированная.  
В. Янского.  
Г. Ландштейнера.  
Д. Н.Н.Еланского и В.Н.Шамова.
31. Группа крови Бомбей - это группа крови:  
А. О(І) без анти-А и анти-В антител в сыворотке.  
Б. Любая АВО без антигена Н.  
В. АВ(ІУ) с антителами анти-Н в сыворотке.  
**Г. О(І) с антителами анти-Н в сыворотке.**  
Д. В эритроцитах отсутствуют антигены АВО.
32. При определении группы крови АВО температура в помещении должна быть в пределах:  
А. 10-15°C.  
Б. 15-20°C.  
В. 15-25°C.  
Г. 20-25°C.  
Д. 15-30°C.
33. Коагулограмма позволяет оценить:  
**А. Коагуляционный механизм гемостаза.**  
Б. Резистентность сосудистой стенки.  
В. Функциональную активность тромбоцитов.  
Г. Сосудисто-тромбоцитарный механизм гемостаза.  
Д. Верно А,Б,В и Г.
34. Средний объем циркулирующей крови у взрослого человека составляет на 1 кг массы тела:  
А. 50-55 мл.  
Б. 55-65 мл.  
**В. 65-75 мл.**

Г. 75-85 мл.

Д. 85-95 мл.

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

а) основная литература:

1. Гематология : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 776 с.
2. Трансфузиология : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1184 с.
3. Геморрагические заболевания и синдромы : научное издание / Д. Грин, К. А. Ладлем ; пер. с англ. под ред. О. В. Сомоновой. - М. : Практическая медицина, 2014. - 131 с. : ил., табл.

б) дополнительная литература:

4. Гематология : руководство для врачей / [Б. В. Афанасьев, О. Я. Волкова, А. А. Ганапиев и др.] ; под ред. Н. Н. Мамаева. - 2-е изд., доп. и испр. - СПб. : СпецЛит, 2011. - 615 с
5. Практическая гемостазиология : [руководство для врачей] / А. Н. Мамаев. - М. : Практическая медицина, 2014. - 233 с. : ил., табл
6. Цветной атлас клеток системы крови : один источник и четыре составные части миелопоэза / В. М. Погорелов [и др.]. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил., табл.
7. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОИЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
8. Н.Н.Мамаев Заболевания системы крови. В учебнике для медицинских вузов Внутренние болезни: Т. 2 /под. Ред. С.И.Рябова 5- изд., испр. и доп СПб.: СпецЛит. 2015. С. 8-228.
9. Болезни крови в амбулаторной практике: руководство. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К. и др. / Под ред. И.Л. Давыдкина. 2011. - 192 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
10. Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
11. Анемии: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
12. Гемофилия в практике врачей различных специальностей. Румянцев А.Г., Румянцев С.А., Чернов В.М. 2013 - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Аутодонорство и аутогемотрансфузии: руководство / Под ред. А.А. Рагимова. 2011. - 256 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
14. Болезни крови в амбулаторной практике : руководство / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. : ил.
15. Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

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

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

№161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

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

## 12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой Лабораторный комплекс 122,6 кв.м. 10 этаж	Стол – 1, кресла 120 Обогреватели помещения – 2 (№) Плазменная панель Pioneer PDP 507XD – 2 in (#) Notebook IBM (#); Мультимедийный проектор EIKILC-X71 (#); процессор презентационный цифровой в комплекте (№); радиомикрофонная система RESTMOMENT RX-2802\$ экран отражательный с электроприводом TARGA305/120; подвес потолочный для проектора (#).

Микроскопическая. помещение № 234.	Микроскоп Olympus CX41RF инв. №2016413736, счетчик лейкоцитарной формулы СЛФ-ЭЦ-011 инв. №7216422384, клиент терминальный инв. №7216428056, принтер HP LaserGet Pro P1102 инв. №7216427855, стерилизатор Sanyo инв. № 2016424378, Микроскоп Olympus CX31RBSF зав. №9D05434, счетчик форменных элементов крови СФКМИНИЛАБ №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)
------------------------------------	---

**Разработчик:**

Мамаев Н.Н., д.м.н, профессор, Дарская Е.И., к.м.н., доцент, Морозова Е.В., к.м.н., доцент, Витрищак А.А., к.м.н., доцент

**Рецензент:**  
Афанасьев Б.В., д.м.н., профессор

**Эксперт:**  
Бессмельцев С.С., д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ Российского НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России

### Симуляционный курс

- 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
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	Зачет с оценкой	зачет
<b>Общая трудоемкость часов</b> <b>зачетные единицы</b>	108	108
	3	3

- 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 цикла в	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1.	Дренирование верхних отделов желудочнокишечного 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 инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

### План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.

2. Самостоятельная отработка практических навыков.

3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

#### **Учебная работа:**

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

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

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

#### **6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:**

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

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

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

#### **8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу**

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

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

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

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

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

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

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

- 1. **вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**
- 2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
- 3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
- 4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

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

- 1. 1 : 10
- 2. 2 : 15
- 3. **2 : 30**
- 4. 1 : 5
- 5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

- 1. **введение 1 мг адреналина**
- 2. введение 10 мг адреналина
- 3. введение 1 мг атропина
- 4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
- 5. введение 2 мг норадреналина

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

- а) проведение электрической дефибрилляции
- б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
- в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
- г) внутривенное введение 1 мг атропина

д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции

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

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

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

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

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

1. **внутривенного введения дыхательных 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 свежзамороженной плазмы

1. верно а,б,в,г **2.**

**верно а,б,в**

3. верно а,в,г,д

4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов

2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани

3. внутривенное введение антигистаминных препаратов

**4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани**

5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

1. мепивакаин

2. артикаин

3. бупивакаин

4. цитанест

5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

1. уложить больного в горизонтальное положение

2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей

3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления

4. **ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**

5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?

1. записать ЭКГ

2. **начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание**

3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра

4. выполнить интубацию трахеи

5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?

1. **на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**

2. на верхней части грудины

3. на мечевидном отростке

4. в пятом межреберном промежутке слева

5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:

1. 100 Дж - 150 Дж- 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
3. **200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
4. 200 Дж- 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:

1. 40-60
2. 60
3. 60-80
4. **около 100**
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

- а) обширное хирургическое вмешательство
- б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
- в) время операции свыше трех часов
- г) психическое заболевание пациента
- д) страх больного перед другими видами анестезии

**1. верно а,б,в,г**

2. верно а,б,г

3. верно б,г

4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

**1. транквилизатор**

2. наркотический анагетик

3. холиномиметик

4. ненаркотический анагетик

5. холинолитик

**Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:**

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

1) верхушка сердца

2) II межреберье слева у грудины

3) **II межреберье справа у грудины**

4) IV межреберье слева у грудины

5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

1) верхушка сердца

2) II межреберье справа у грудины

3) **II межреберье слева у грудины**

4) III межреберье слева у грудины

5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

1) **на верхушке сердца**

2) II межреберье справа у грудины

3) 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. скопления 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 А/Д и взвешивания;
  - б. взвешивания и определения диуреза;
  - в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
  - г. контроля анализов мочи и измерения А/Д
2. **Странгурия это -**
- а. учащенное мочеиспускание
  - б. суточный диурез более 2 литров
  - в. затрудненное мочеиспускание
  - г. суточный диурез менее 500 мл.
2. **Олигурия это -**
- а. учащенное мочеиспускание
  - б. суточный диурез более 2 литра
  - в. затрудненное мочеиспускание
  - г. суточный диурез менее 500 мл.
2. **Катетеризация мочевого пузыря это -**
- а. самостоятельная манипуляция;
  - б. независимая манипуляция;
  - в. взаимозависимая манипуляция;
  - г. зависимая манипуляция.
2. **Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является**
- а. недержание мочи;
  - б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
  - в. гематурия;

г. полиурия.

**7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики а.**

гематурия;

б. кровотечение;

в. уремия;

г. ощущение препятствия при введении катетера.

**8. Перед введением катетера устье уретры обрабатывают**

а. раствором 3% перекиси водорода;

б. 0,02% раствором фурацилина;

в. стерильным глицерином;

г. 0,5% раствором перманганата калия.

**8. Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают**

а. раствором 3% перекиси водорода;

б. 0,02% раствором фурацилина;

в. стерильным глицерином;

г. 0,5% раствором перманганата калия.

**8. Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с**

а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;

б. использованием одноразового инструментария;

в. соблюдением техники проведения манипуляции;

г. использованием высокоэффективных антисептиков.

**11. Установить соответствие:**

1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;

2. противопоказания к катетеризации б. выведение мочи при проблеме 3.

возможные осложнения «острая задержка мочи»;

- в. перед промыванием мочевого пузыря;
- г. новообразования, кровотечения;
- д. травмирование уретры, кровотечения;
- е. механическое препятствие при введении катетера.

#### **12. Установить соответствие:**

- 1. ишурия а. полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;
- 2. анурия б. расстройство мочеиспускания;
- 3. дизурия в. задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного мочеиспускания.

#### **13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:**

- 1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
- 2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.
- 3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).
- 4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
- 5. Поставить ширму.
- 6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика. 7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.
- 8. Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.
- 9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
- 10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
- 11. Развернуть упаковку с катетером.
- 12. Надеть стерильные перчатки.
- 13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
- 14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

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

#### 14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

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

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

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

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

#### 16. Дописать определение:

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

### Ситуационные задачи

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

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

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

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

### **Ответы к тестовому контролю**

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. **б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.**
2. **б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.**
3. **в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.**
4. **г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.**
5. **г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей, травмы мочевых путей, психологические проблемы.**

#### **Ответы на задачи 1.**

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

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1) менструальная функция | а) возраст, в котором появилась первая менструация                                    |
| 2) сексуальная функция   | б) промежуток времени, через который установились 3) менструации                      |
| 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)*

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

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

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

слизистой оболочки матки

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

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

38. *Классификация гонореи по локализации*

*(уровень поражения – заболевания)*

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

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

- 1) угрожающий 2) начавшийся 3) аборт в ходу
- а) плодное яйцо вышло из полости матки б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки

4) неполный аборт      в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на 5) полный аборт небольшом участке

г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки

д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке

40. *Токсикозы беременных*

1) ранние      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)*

а) боли в подложечной области

1) рвота беременных      б) судороги тонические и клонические

2) водянка      в) повышение АД

3) нефропатия      г) рвота

4) преэклампсия      д) отеки

5) эклампсия      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      б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого сакроилеопатия      обмена

- 3) тетания беременных            в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений  
4) желтуха беременных            таза  
5) острая желтая атрофия г) зуд беременных, прекращающийся после родов  
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  
б) не рекомендуемые    е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации ж)  
нарколут

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний* 1) I этап    а)

послеродовая язва

- 2) II этап            б) прогрессирующий тромбофлебит  
3) III этап            в) тромбофлебит  
4) IV этап            г) эндометрит  
                          д) метрит  
                          е) параметрит  
                          ж) септицемия  
                          з) сальпингооофорит  
                          и) септикопиемия  
                          к) пельвиоперитонит  
                          л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

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

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

46. *Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта* а) тошнота,  
рвота

- б) кровотечение
- в) бесплодие
- г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

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

48. Проблемы беременной при возникновении водянки

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

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии

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

50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

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

51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

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

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

- а) задержка стула
- б) рвота
- в) затруднение мочеотделения

г) ухудшение зрения

53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают

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

54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности

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

55. Факторы риска поздних токсикозов

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

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

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

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

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

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

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

59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

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

60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

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

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

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

- 1) выявляемость заболевания 85-95%
- 2) выявляемость заболевания 70-85%
- 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года
- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
- 6) после 70 лет при интактной 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) лейкорейя 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 б) 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 б) 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 б) 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 б) 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 б) 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 б) миома матки малых размеров
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

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

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

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

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

Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

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

Ответ: 1, 4, 5

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

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом
- 2) сальпинготомия

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

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

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

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

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

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

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

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

- 1) амбулаторное наблюдение

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

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

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

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам

- 4) самопроизвольный аборт малых сроков
- 5) искусственный аборт
- 6) диагностическое выскабливание
- 7) гистероскопия
- 8) введение ВМК
- 9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

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

- 1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
- 2) субфебрильная температура тела
- 3) гектическая лихорадка
- 4) ЧСС более 90 в минуту
- 5) ЧСС менее 90 в минуту
- 6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
- 7) ЧД менее 20 в минуту
- 8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
- 9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
- 10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

- 1) пептострептококки
- 2) кишечная палочка

- 3) бактероиды (*bivus*)
- 4) энтерококки
- 5) энтеробактерии
- 6) стрептококки группы В
- 7) бактероиды (*fragilis*)
- 8) грибы *Candida*
- 9) гарднереллы (*vaginalis*)
- 10) микоплазмы (*hominis*)
- 11) стрептококки группы А
- 12) золотистый стафилококк
- 13) гонококки
- 14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

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

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

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

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

Ответ: 2, 3, 5

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

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

Ответ: 2, 7

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

- 1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
- 2) апоплексия яичника, болевая форма
- 3) травмы половых органов

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

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

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

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

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

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортов посвящена статья УК РФ:

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

Ответ: 4

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

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

8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

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

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

Ответ: 3,4.

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

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

Ответ: 1, 3, 5

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

- 1) признак Чукалова – Кюстнера
- 2) признак Альфельда
- 3) признак Шредера
- 4) признак Довженко

5) признак Штрассмана

6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут

2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут

3) аускультацию сердца плода после каждой потуги

4) КТГ в начале и конце I периода родов

5) постоянное проведение КТГ

6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

1) отсасывание слизи из носика, ротика

2) выкладывание новорожденного на живот матери

3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка

4) обработка глаз новорожденного

5) обработка кожи новорожденного

6) определение антропометрических данных

7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

1) гипноз, аутотренинг

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

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

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

Ответ: 3.

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

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

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

- 1) в первые 2-3 дня кровяные

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

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

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

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

Ответ: 2, 3, 4, 5

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

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

5) акт сосания

6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

1) хорошее состояние женщины

2) нормальная температура тела

3) субинволюция матки

4) достаточная лактация

5) гипогалактия

6) лихорадка неясной этиологии

7) лактостаз

8) нормальные АД, пульс, частота дыхания

9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей

2) оценка состояния молочных желез

3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности

4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей

5) туалет наружных половых органов

6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток

7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери

8) совместное пребывание матери и ребенка

9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

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

- 1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса
- 2) упражнения Кегеля
- 3) упражнения Грищенко и Шулеповой
- 4) упражнения Дзнецладзе
- 5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

- 1) 168 часов жизни
- 2) 8-12 дней жизни
- 3) 4-6 дней жизни
- 4) 28 дней жизни
- 5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

- 1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
- 2) дотация молозива детям в теплом состоянии
- 3) уход за новорожденным
- 4) интенсивная терапия новорожденного
- 5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)

- 6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)
- 7) совместное пребывание матери и ребенка
- 8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

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

- 1) тошнота
- 2) рвота
- 3) слюнотечение
- 4) дермопатия
- 5) тетания
- 6) бронхиальная астма
- 7) гепатоз
- 8) остеомалация

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120
- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.

8) субфебрильная температура

9) гипотермия

10) диурез 900-800 мл

11) диурез менее 700мл

12) кетонурия +, + +, + + +

13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

1) тромбофилии

2) дисфункция эндотелия

3) иммунный эндотелиоз

4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)

5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

1) нормализация осмотического и онкотического давления

2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима

3) снятие генерализованного спазма

4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии

5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции

6) регулирование водно-солевого обмена </work1825>

7) нормализация метаболизма

- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение
- 12) профилактика кровотечения, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

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

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

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

9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

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

Ответ: 3, 4, 5, 6

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

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

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки

- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

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

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

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

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

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

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

- 1) кровопотеря менее 15% ОЦК

- 2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
- 3) кровопотеря менее 1,5% массы тела
- 4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
- 5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
- 6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

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

- 1) гистерэктомия
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (а. 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 ягодич
- 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):

**черепашья**

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

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

45

70

90

110

130

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

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

**працевидная**

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

возвращающаяся

**черепашня**

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 ... (выберите 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 ... (выберите 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 ... (выберите правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

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

45

70

**90**

110

130

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

подбородка

носа

**промежности**

подмышечной ямки

культи конечности

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

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

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

2, 3, 4, 5;

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

Т-образная

восьмиобразная

прямоугольная

**возвращающаяся**

спиральная

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

**все ответы не верны;**

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

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

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 3;**

2, 3, 5.

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (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 ... (выберите 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 ... (выберите правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

**1, 2, 4;**

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

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

**расходящейся**

сходящейся

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

расходящейся

**сходящейся**

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

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

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

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

**волосистой части (обширных)**

лба

височной области

теменной области

затылочной области

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

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

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

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

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

5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

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

Кабинет (Тема занятий )	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фаномтренажер ухода за стомами, фаном-тренажер ухода за стомой у взрослого, фаном-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фаном-симулятор для офтальмоскопии.

<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 газ и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков</p>
	<p>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, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H. Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.</p>

**Разработчик:**

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

**Рецензент:**

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

**Эксперт:**

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