

## Программа практик

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

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Клиническая фармакология» 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 практик.

## 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
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	зачет
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3
		108
		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.

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 ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

#### 5. Содержание симуляционного курса

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

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

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

План работы:

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

Учебная работа:

Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.

Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;

Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;

Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;

Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;

Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;

Диагностировать и принимать физиологические роды;

Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;

Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;

Накладывать и снимать швы;

Выполнять офтальмо- и отоскопию;

Катетеризировать центральные и периферические вены;

Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

Обучить клинических ординаторов практическим навыкам

Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординаорами

Выполнять оценку степени освоения навыка

Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;

Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение

## Соблюдение учебной дисциплины

### 8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

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

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

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

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

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

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

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

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

1. 1 : 10

2. 2 : 15

3. 2 : 30

4. 1 : 5



5. 1 :30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

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

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

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

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

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

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
- б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл 0,9% р-ра хлорида натрия
- в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
- г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
- д) переливание свежезамороженной плазмы

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

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

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
4. цитанест
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

1. уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

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

1. записать ЭКГ
2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

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

1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

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

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

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

1. 40-60
2. 60
3. 60-80

4. около 100

5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

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

1. верно а,б,в,г

2. верно а,б,г

3. верно б,г

4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

- 1. транквилизатор
- 2. наркотический анальгетик
- 3. холиномиметик
- 4. ненаркотический анальгетик
- 5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

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

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

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

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

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

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

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

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

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

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

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

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

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

5) верно 1) и 4)

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

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

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

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

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

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

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

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

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

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

13. Для эмфиземы лёгких характерно

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

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

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

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

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

16. Сухие хрипы в легких образуются при

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



17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

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

18. Основной механизм образования жесткого дыхания

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

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

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

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
3. заполнением альвеол экссудатом или трансудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется

- а. водным балансом;
- б. диурезом;

в. водной нагрузкой;

г. энурезом.

Наличие скрытых отёков можно определить с помощью

а. измерения АД и взвешивания;

б. взвешивания и определения диуреза;

в. определения диуреза и контроля анализов мочи;

г. контроля анализов мочи и измерения АД

Странгурия это -

а. учащенное мочеиспускание

б. суточный диурез более 2 литров

в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

Олигурия это -

а. учащенное мочеиспускание

б. суточный диурез более 2 литра

в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

Катетеризация мочевого пузыря это -

а. самостоятельная манипуляция;

б. независимая манипуляция;

в. взаимозависимая манипуляция;

г. зависимая манипуляция.

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.

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.

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.

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:

показания к катетеризации а. инфицирование мочевого пузыря;

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:

Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.

Обработать перчатки антисептиком для перчаток.

Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).

Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.

Поставить ширму.

Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.

Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.

Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.

Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.

Развернуть упаковку со стерильными перчатками.

Развернуть упаковку с катетером.

Надеть стерильные перчатки.

Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.

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

Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.

Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.

Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).

Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.

Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.

Снять перчатки, вымыть руки.

Промывание повторить до чистого промывного раствора.

Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

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»

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?

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»

б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.

б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.

в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.

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

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.

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

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

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

К концу беременности женщина прибавляет в массе

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

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

Предположительные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прослушивание сердцебиения плода
- в) изменение обонятельных ощущений
- г) пигментация кожи
- д) движения плода

Достоверные признаки беременности

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

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

При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

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

Признаки угрожающего разрыва промежности

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

Патологическая кровопотеря в родах

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

Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

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

Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

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

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

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

Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

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

Выскабливание полости матки проводится

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

Острая гипоксия плода развивается в результате

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

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

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

Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного кольпита:

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

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

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

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

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

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

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

.....

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

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

Вульвит – это воспаление .....

Наиболее распространенный путь заражения гонореей – .....

Предраковое заболевание шейки матки – .....

Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают .....

Установить соответствие

Виды бесплодия и соответствующие им признаки

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

Гинекологический анамнез (функция – вопросы)

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

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

Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)

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

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

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

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

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

Классификация гонореи по локализации

(уровень поражения – заболевания)

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

Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке

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

- 4) неполный аборт
- 5) полный аборт

- в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке
- г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки
- д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке

#### Токсикозы беременных

- 1) ранние
- 2) поздние
- 3) редкие

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

#### Симптомы токсикозов беременных

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

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

#### Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие

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

#### Противозачаточные средства

- 1) гормональные
  - 2) механические
  - 3) химические
  - 4) физиологические
  - 5) хирургические
  - 6) не рекомендуемые
- а) мужские и женские презервативы
  - б) прерванное половое сношение
  - в) перевязка маточных труб
  - г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной)
  - д) марвелон
  - е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации
  - ж) нарколут

#### Классификация послеродовых инфекционных заболеваний

- 1) I этап
  - 2) II этап
  - 3) III этап
  - 4) IV этап
- а) послеродовая язва
  - б) прогрессирующий тромбофлебит
  - в) тромбофлебит
  - г) эндометрит
  - д) метрит
  - е) параметрит

- ж) септицемия
- з) сальпингооофорит
- и) септикопиемия
- к) пельвиоперитонит
- л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

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

Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

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

Преждевременной считается отслойка плаценты

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

Проблемы беременной при возникновении водянки

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

Проблемы беременной при развитии преэклампсии

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

Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

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

Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

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

Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

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

До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают

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

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

Факторы риска поздних токсикозов

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

Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

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

Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

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

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

Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

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

Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

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

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

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

- 1) выявляемость заболевания 85-95%
- 2) выявляемость заболевания 70-85%
- 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года
- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
- 6) после 70 лет при интактной шейки матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

- 1) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак
- 5) светлоклеточный рак
- 6) мукоэпидермоидный рак

Ответ: 1, 3

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

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

Ответ:

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

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

Ответ: 1, 6

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

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

Ответ: 3, 4, 5, 6

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

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

Ответ: 2, 3, 6

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

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



Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B<sub>1</sub> стадии заключается в:

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

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

- 1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)
- 2) ановуляция, гиперэстрогенизм
- 3) преинвазивный рак
- 4) выраженные формы рака эндометрия
- 5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

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

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

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

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

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

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

Ответ: 4

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

- 1) 8-10%

2) 15%

3) 18%

4) 20%

5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ

2) физикальное исследование

3) инфекционный скрининг

4) иммунологический скрининг

5) гормональный скрининг

6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)

7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)

2) перитонеальное бесплодие (СББ)

3) ретрофлексия матки

4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)

5) угнетение процесса имплантации бластоцисты

6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами

7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ

2) хирургическое

3) индукция овуляции

4) вспомогательные репродуктивные технологии

5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб

2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила

3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.

4) отсутствие матки

5) бесплодие

6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов

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

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

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

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

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания

- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

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

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

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

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

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический

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

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

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

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

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

1) норплант

2) микрононор

3) норэтистерон-энантат

4) фемулен

5) эксклютон

6) чарозетта

7) неогест

8) микровал

9) микролут

10) эскапел

11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

1) ВМК

2) низко- и микродозированные КОК

3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)

4) барьерные методы



- 5) КОК + презерватив
- 6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

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

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

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

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

- 1) курение более 10 сигарет в сутки

- 2) подозрение на внематочную беременность
- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке
- 6) миома матки малых разрезов
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

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

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

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови

2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности

3) гинекологическое исследование

4) проведение трансвагинального УЗИ

5) лапароскопия

Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока

2) содержание ХГ как и при маточной беременности

3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности

4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности

5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции

Ответ: 1, 4, 5

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

1) тубэктомия лапароскопическим доступом

2) сальпинготомия

3) тубэктомия лапаротомным доступом

4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы

5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

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

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

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

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения
- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии

б) 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 абортыв посвящена статья УК РФ:

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

Ответ: 4

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

- 1) расследование половых преступлений
- 2) расторжение брака
- 3) иски об алиментах
- 4) неправильное определение пола при рождении
- 5) желание изменить пол

- 6) адреногенитальный синдром
- 7) тестикулярная феминизация
- 8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

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

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

Ответ: 3,4.

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

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

5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

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

1) признак Чукалова – Кюстнера

2) признак Альфельда

3) признак Шредера

4) признак Довженко

5) признак Штрассмана

6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут

2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут

3) аускультацию сердца плода после каждой потуги

4) КТГ в начале и конце I периода родов

5) постоянное проведение КТГ

6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

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

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

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

7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

1) 2 часа

2) 3 часа

3) 4 часа

4) 5 часа

5) 6 часов

Ответ: 3.

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

1) 2-4 часа после родов

2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре

3) 42 дня после рождения последа

4) 8 недель после родов

5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:



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

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

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

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

Ответ: 2, 3, 4, 5

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

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

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз

8) нормальные АД, пульс, частота дыхания

9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей

2) оценка состояния молочных желез

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

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

5) туалет наружных половых органов

6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток

7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери

8) совместное пребывание матери и ребенка

9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов

10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

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

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

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

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

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

- 1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
- 2) дотация молозива детям в теплом состоянии
- 3) уход за новорожденным
- 4) интенсивная терапия новорожденного

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

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

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

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

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

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

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия

- 3) иммунный эндотелиоз
- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
- 5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима
- 3) снятие генерализованного спазма
- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена </work1825>
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение
- 12) профилактика кровотечения, коагуляционных расстройств в родах и

раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

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

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

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



8) острая гипоксия плода

9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками

2) гипертонус матки

3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной  
матки

4) высокое стояние предлежащей части плода

5) неправильные положения и тазовое предлежание плода

6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

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

1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)

2) наружное акушерское исследование

3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных  
выделений.

4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг

5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты

2) задержка частей плода в полости матки

3) ущемление отделившегося последа в матке

4) гипотония, атония матки

5) травмы мягких тканей родовых путей

6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

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

1) ручное отделение плаценты и выделение последа

2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий

3) применение приема выделения последа по Крете – Лазаревичу без обезболивания

4) выделение последа по Крете – 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

б) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

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

1) гистерэктомия

2) надвлагалищная ампутация матки

3) утеротоники

4) перевязка магистральных сосудов (a. hypogastrica) и / или перевязка маточных артерий

5) селективная эмболизация маточных артерий

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

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

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

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения
- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология
- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы

- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

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

Тест по теме "Десмургия"

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

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

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

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете



правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

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

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

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

началом бинта

головкой бинта

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

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию

ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

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

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

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

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт;

3)резиновый бинт; 4)жгут «Эсмарха»; 5)марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

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

Т-образную

циркулярную

пращевидную

черепашью

восьмиобразную

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

черепашня

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

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

70

90

110

130

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

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

прямоугольная

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

возвращающаяся

черепашья

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на

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

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

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

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

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

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

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

70

90

110

130

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

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культы конечности

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

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

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

Т-образная

восьмиобразная

пращевидная

возвращающаяся

спиральная

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

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

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

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

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

лицом

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

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

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;



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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

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

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

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

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

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

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

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

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

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

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

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

расходящейся

сходящейся

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

расходящейся

сходящейся

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

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

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

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

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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. Свистунова А.А. Сост. Горшков М.Д. – М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2013 – 288 с.

Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / Под ред. проф. Свистунова А.А. Сост. М.Д.Горшков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288с.

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

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

<http://www.univadis.ru/3d-anatomy>

<http://ovid.visiblebody.com/?osptok=b31f05b441230a68387946495a53190ac4bfac77463ac35da3bfb71b07b5034f79fb5450a87b9fb4a34c994f84f443306a950c106a02be820b3ac70def842366ead9f9a3187078d3d983e3508e6cd89cd556aff8019daa3f45c71000d8732dfa3abef29e69ced2f9fee00dc0f65f476e3ff494405ff0c89a00f64dcd966db6f9108fd67df7e256a8540ca7ba892c74de94e6164dccc972e61b4fd54857d0672d16f69abed50502482a99086345ca15988928f16b28386e0302029056dd9fe57b0b315ae459c35832fbe2e2a366bd2dd7343cb778ec7bb26035378c4e66dd719>

<http://aclandanatomy.com/>

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса  
Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

<p>Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)</p>	<p>Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки</p> <p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.</p>
<p>Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)</p>	<p>Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования.</p> <p>Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ".</p> <p>Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей.</p> <p>Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен.</p> <p>Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.</p>
<p>Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)</p>	<p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с</p>

	<p>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 Н. Тренажер для крикотиомии, 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 ФГБОУ ВО СПбГПМУ

## АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

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

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

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

### 2. Цели и задачи амбулаторной практики

Цель: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи:

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

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

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

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

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, культурные различия (УК-2);

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4. Базы практики

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

#### 5. Содержание практики

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

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

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр №4)				



Стационар				
1.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Кафедра терапии госпитальной с курсом иммунологии и аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ имени академика И.П.Павлова.	144 ч 4 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-2 УК-3

#### План работы:

Осмотр пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.

Дежурства в клинике госпитальной терапии в качестве ассистента дежурного врача.

Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.

Работа в клинике госпитальной терапии (койки аллергологического профиля) в качестве ассистента врача.

Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.

Ведение медицинской и фотодокументации.

#### Учебная работа

Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.

Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

#### Практическая работа

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

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

определить специальные методы исследования;

провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;

оценить данные рентгенологического, ультразвукового, эндоскопического, гистологического обследования, электрокардиограмму, спирограмму и дать по ним заключение;

назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;

определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;

провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;

оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

уметь установить диагноз и провести необходимое лечение;

владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;

своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;

уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;

проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;

самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;

пользоваться необходимой медицинской аппаратурой

своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;

составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;

составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

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

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

Устанавливает связь с руководителем практики от организации

Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;

Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;

Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;

Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

#### 7. Обязанности обучающихся на практике:

явиться на место практики в установленный приказом срок;

выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;

соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;

оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;

в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;

соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);

строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;

представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики.

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

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

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

1. Патогенез каких заболеваний основан на анафилактических реакциях?

1) поллиноз

2) крапивница

3) хронические неспецифические заболевания легких

4) гиперплазия тимуса

5) сахарный диабет

2. Механизмы гиперчувствительности немедленного типа лежат в основе:

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

3. Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе:

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

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

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

5. Какие провокационные аллергические пробы целесообразно проводить при аллергических контактных дерматитах?

- 1) ингаляционные
- 2) интраназальные
- 3) конъюнктивальные
- 4) аппликационные
- 5) внутрикожные

6. Проявления атопического дерматита чаще провоцируются:

- 1) холодной погодой
- 2) горячей водой
- 3) расчесыванием
- 4) пищевыми аллергенами
- 5) инфекциями

7. Характерными признаками для сенсibilизации к бытовым аллергенам являются:

- 1) умеренная эозинофилия
- 2) аллергические проявления появляются, как правило, весной
- 3) аллергические проявления могут проходить при перемене места жительства
- 4) аллергические проявления могут возникать после уборки в квартире
- 5) сочетание с пищевой аллергией

8. Характерными признаками для аллeргизации пылевными аллeргенами являются:

- 1) высокая эозинофилия
- 2) сезонность с частыми обострениями весной и летом
- 3) аллeргия чаще всего проявляется в виде риноконъюнктивального синдрома
- 4) аллeргия чаще всего проявляется в виде дерматитов
- 5) обострения провоцируются гипервентиляцией

9. Аллeргический ринит чаще бывает обусловлен сенсibilизацией:

- 1) пылью растений
- 2) солями тяжелых металлов
- 3) антигенами бактериальных капсул
- 4) бытовой пылью
- 5) пищевыми аллeргенами

10. Показания к назначению местных глюкокортикоидов при аллeргическом рините:

- 1) легкое течение
- 2) среднетяжелое течение
- 3) тяжелое течение
- 4) отсутствие сезонности

11. Особенности топических глюкокортикоидов при аллeргическом рините:

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

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

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

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

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

14. Показания для СИТ при аллергическом рините:

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

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

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

16. Специфическая гипосенсибилизация показана:

- 1) при аллергии на пыльцу злаковых
- 2) для профилактики местной реакции на укусы пчел
- 3) при аллергии на пыльцу деревьев

- 4) для профилактики анафилаксии на укус осы
- 5) при аллергизации антигенами бытовых клещей

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

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

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

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

19. Факторы риска для потенциально смертельной астмы включают:

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

20. Клинические признаки, ассоциированные с астмой:

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

21. Признаки тяжелого астматического приступа:

- 1) цианоз
- 2) боли при глотании

- 3)  $PCO_2$  более 40
- 4) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной
- 5) заложенность носа и слезотечение

22. При астматическом статусе обязательно назначается:

- 1) внутривенное введение эуфиллина
- 2) оксигенотерапия
- 3) блокаторы  $H_1$ -гистаминовых рецепторов
- 4) седативные препараты
- 5) гормоны парентерально

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

- 1) блокаторы  $H_1$ - гистаминовых рецепторов
- 2) оксигенотерапию
- 3)  $\beta_2$ -адреномиметики
- 4)  $\beta$ -блокаторы
- 5) кромогликат Na

24. Опасность развития астматического состояния связана с:

- 1) началом астмы в раннем возрасте
- 2) наличием в роду больных аллергическими заболеваниями
- 3) астматическими статусами в анамнезе
- 4) передозировкой ингаляционных  $\beta_2$ -адреномиметиков
- 5) поздним назначением системных глюкокортикоидов

25. Повышают риск развития бронхиальной астмы:

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

26. Необходимые исследования при постановке диагноза атопическая бронхиальная астма:

- 1) бронхоскопия
- 2) посев мокроты



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

27. Показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

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

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

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

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

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

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

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

31. Используя ингаляционные  $\beta$ 2-адреномиметики при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

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

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

- 1) угнетение коры надпочечников
- 2) миопия
- 3) остеопороз
- 4) нарушение обмена меди
- 5) задержка роста

33. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

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

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

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

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

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

36. Для аспириновой астмы характерно:

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

37. Для астмы с преобладанием аллергического компонента характерно:

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

38. Необходимые исследования при постановке диагноза аспириновая астма:

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

39. Для неаллергической бронхиальной астмы характерно:

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

40. Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) реагиновый
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

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

- 1) реагиновый
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

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

- 1) реагиновый
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

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

- 1) прямое воздействие ЛС на тучные клетки
- 2) активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов C3a и C5a
- 3) прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реагиновых антител
- 4) активация экспрессии МНС-II на антигенпрезентирующих клетках
- 5) активация экспрессии МНС-I на антигенпрезентирующих клетках

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

- 1) продолжительное лечение
- 2) высокие дозы ЛС
- 3) внутривенное введение ЛС
- 4) частые прерывистые курсы приема ЛС

5) прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов

51. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:

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

52. Немедленные генерализованные реакции по анафилактоидному типу вызывают:

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

53. Общие принципы лечения лекарственной аллергии:

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

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

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

55. Общие принципы профилактики лекарственной болезни:

- 1) прописывать медикаменты, строго оправданные клинической ситуацией
- 2) избегать полипрагмазии

- 3) тщательно собирать лекарственный анамнез
- 4) антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами

56. Укажите эффекты медиаторов аллергического воспаления:

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

57. Для наследственного ангионевротического отёка характерны:

- 1) нормальный уровень компонентов комплемента C2, C4 в сыворотке крови
- 2) сниженный уровень компонентов комплемента C2, C4 в сыворотке крови
- 3) нормальный уровень ингибитора C1-эстеразы в сыворотке крови
- 4) сниженный уровень ингибитора C1-эстеразы в сыворотке крови

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

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

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

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

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

- 1) не чаще 2-х раз в сутки
- 2) не чаще 3-4 раз в сутки
- 3) так часто, как этого требует состояние ребёнка

4) эти препараты нельзя использовать у детей

61. Эозинофилия является характерным признаком при:

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

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

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

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

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

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

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

65. Органами-мишенями при пищевой аллергии являются:

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

Ответы к тестовым вопросам



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

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

### а) основная литература:

Иммунология: учебник / Р.М.Хаитов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 521с.: ил., табл.+ 1 эл. опт. диск. – Предм. указ.: с.514-521.- ISBN978-5-9704-1288-6

### б) дополнительная литература:

Иммунология. Практикум: клеточные, молекулярные и генетические методы исследования: учеб. пособие / (Л.В.Ковальчук и др.); под ред. Л.В.Ковальчука, Г.А.Игнатъевой, Л.В.Ганковской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 174 с., (8)л. ил., табл.- Авт. указаны на обороте тит. л.- Библиогр.: с.173-174 (21 назв.).- ISBN 978-5-9704-1317-3

Иммунология: учебник / А.А.Ярилин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 749с.: ил., табл. – Предм. указ.: с.740-749. – ISBN 978-5-9704-1319-7

Энциклопедический справочник оперативной информации по иммунологии, аллергологии и вакцинологии: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / А.М.Земсков, В.М.Земсков, Н.П.Мамчик (и др.); Воронеж. гос.мед.акад.им.Н.Н.Бурденко. – Воронеж: Тип. Королева, 2011

Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учебник: в 2-х т. / под ред. В.В.Зверева, М.Н.Бойченко. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС"Консультант студента". Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс";

<http://www.scopus.com/> - Scopus - реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор".

<https://www.clinicalkey.com> - ClinicalKey - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор".

Периодические издания:

Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г.

ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.

Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г.

Контракт №017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

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

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (ЭБС"Консультант студента". Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс"; Scopus -

реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; ClinicalKey - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор".). База справочных материалов создана в программе academicNT.

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Помещения кафедры терапии госпитальной с курсом иммунологии и аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова	
1. Конференц-зал	Стол – 4 шт., стулья – 15шт. , Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210 Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований -10 шт Негатоскоп общего назначения -1
Процедурный кабинет	Тонометр, стетфонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Палата № 1	облучатель бактерицидный.
Палата № 2	облучатель бактерицидный.
Ингаляторий	Ингалятор компрессорные Pari bag-1 шт Ингаляторы компрессорные Pari master -2 шт Небулайзеры (стаканы) – 15 шт Ингалятор ультразвуковой Pari – 1 шт расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Кабинет функции внешнего дыхания № 1	Спирограф Master Screen (SN511242) расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Кабинет функции внешнего дыхания № 2	Ростомер РЭП (зав №00058) Весы медицинские электронные ВМЭН200ИДА (зав № 00054)
Ординаторская	Столы -4, стулья- 4 ПК Universal в сборе тип 3(системный блок, монитор, клавиатура, мышь) Принтер HP Laser Jet Pro P1102
Аллергологический кабинет	Стол рабочий для разведения аллергенов (инв.№7216425864) Холодильник для хранения аллергенов (инв.№1013900530)

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ  
ПО АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Уровень освоения умений:

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

2 - знать, оценить, принять участие

3- выполнить самостоятельно

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

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

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

1	2	3	4	5
	а) клиническое обследование больного			
1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; органов брюшной полости.	3		
	б) лабораторные и инструментальные исследования			
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала;	3		
	биохимических анализов крови	3		
2.	Оценка цитологического исследования мокроты;	3		
3.	Оценка исследования общего и специфических	2-3		
4.	иммуноглобулинов класса Е;	2-3		
	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного	2		
5.	баланса крови	1-2		
6.	Оценка иммунограммы;			
7	Аллергологическое исследование (постановка прик-тестов,	2		
8.	внутрикожных проб, аппликационных тестов);	2-3		
	Имунохимическое исследование (иммуноглобулины)	1-2		
	Функция внешнего дыхания (проведение спирометрии и	1-2		
	интерпретация результатов; оценка результатов	1-2		
9.	бодиплетизмографии; оценка результатов диффузионной	1-2		
10.	способности легких; проведение проб с бронходилататорами)	1-2		
11	Проведение пикфлоумониторинга	1-2		
	Методика подготовки аллерговакцин для проведения			
	специфической иммунотерапии;			
	Специальные исследования:			
	- иммуноферментный анализ;			
	- радиоаллергосорбентный тест;			
	- измерение уровня оксида азота;			
	- прямой и непрямой тесты Шелли;			
	- тест дегренуляции базофилов			
	в) Лечебные и диагностические процедуры			
1.	Постановка кожных аллергологических проб (прик-тесты и	1-2		

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

Разработчик:

Мехтиева О.А., доцент кафедры терапии госпитальной ПСПбГМУ им.И.П. Павлова

Эксперт: зав. кафедрой терапии госпитальной д.м.н. проф. Трофимов В.И.

Рецензент:

д.м.н., проф. главный внештатный аллерголог-иммунолог северо-запада, профессор кафедры микологии, аллергологии и иммунологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им И.И. Мечникова, Соболев А.В.

## СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и 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	Годы	
		1	2
Сроки проведения практики: 44 недель			
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	+
Общая трудоемкость	часы	756	1620
	зачетные единицы	21	45

## 2. Цели и задачи практики

Целью практики является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения (врача - ординатора), и формирование профессиональных компетенций врача-клинического фармаколога, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи стационарной практики:

Для формирования профессиональных компетенций врача-клинического фармаколога предполагается освоение следующих направлений:

Выбор лекарственной формы, дозы и пути введения, оценка нежелательных лекарственных реакций, лекарственных взаимодействий.

Проведение анализа лекарственной терапии, и ее коррекции с позиций доказательной медицины и принципов клинической фармакологии.

Выбор группы лекарственного средства, используя стандарты диагностики и лечения заболеваний, клинические рекомендации и учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания.

Выбор конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств, типовой клинико-фармакологической статьи Государственного реестра лекарственных средств, Перечня ЖНВЛС, стандартов диагностики и лечения заболеваний, Федерального руководства по использованию лекарственных средств (формулярной системы) с учётом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, известных НЛР, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств.

Выбор препаратов, схемы дозирования (кратность, зависимость от приёма пищи и других лекарственных средств) препаратов как при монотерапии, так и при проведении комбинированного назначения лекарственных средств.

Проводить выбор лекарственных средств у пациентов «группы риска» (пожилые, иммуносупрессия, почечная и печеночная недостаточность, хроническая ССН, беременные и др.)

Составление лекарственного формуляра ЛПУ

Научиться проводить и анализировать ABC-VEN анализ закупаемых и используемых ЛПУ лекарственных средств (согласно списка ЖНВЛП)

Освоить основные моменты в проведении фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических исследований.

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

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

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

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6);

лечебная деятельность:

готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

#### 4. Базы практики

Практика проводится на базе ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.

#### 5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность цикла	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №2)				
Стационар (П.О.01)				



№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность цикла в	Формируемые профессиональные компетенции
1.	Консультация больных, участие в клинических разборах и обходах. Проведение анализа лекарственной терапии, и ее коррекции с позиций доказательной медицины и принципов клинической фармакологии. Проводить выбор лекарственных средств у пациентов «группы риска» (пожилые, иммуносупрессия, почечная и печеночная недостаточность, хроническая ССН, беременные и др.)	Отделение клинической фармакологии и ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	324 9 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2УК-3
Второй год обучения (семестр №3)				
	Консультация больных, участие в клинических разборах и обходах. Проведение анализа лекарственной терапии, и ее коррекции с позиций доказательной медицины и принципов клинической фармакологии. Проводить выбор лекарственных средств у пациентов «группы риска» (пожилые, иммуносупрессия, почечная и печеночная недостаточность, хроническая ССН, беременные и др.)	Отделение клинической фармакологии и ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	1296 36 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №4)				
	Участие в составлении лекарственного формуляра ЛПУ	Отделение клинической фармакологии		ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2УК-3

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность цикла	Формируемые профессиональные компетенции
	Проведение и анализирование ABC-VEN анализ закупаемых и используемых ЛПУ лекарственных средств (согласно списка ЖНВЛП) Участие в проведении фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических исследований.	и ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова		

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в отделении клинической фармакологии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. 5. Ведение медицинской и фотодокументации.

Учебная работа:

Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.

Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

определить специальные методы исследования;

провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;

оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;

определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;

назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;

определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;

провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;

оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

уметь установить диагноз и провести необходимое лечение

владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;

своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;

уметь проводить наружный массаж сердца;

проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;

уметь проводить 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 «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», 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:

	<b>Профиль курируемых больных</b>				<b>Уровень освоения</b>
	Количество	<b>Уровень освоения</b>	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	
Навыки, обязательные для освоения в данном разделе					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой**

Клинические разборы больных _____ профиля				<b>Общее количество курируемых</b>
<b>Инициалы</b>	Диагноз полный	Возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)	

**ых больных по нозологическим формам**

<b>Нозологические формы</b>	<b>Кол-во больных</b>	<b>Нозологические формы</b>	<b>Кол-во больных</b>

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

## 2 СЕМЕСТР

1. Механизм действия лекарственных средств изучает:

- а) фармакокинетика
- б) фармакогенетика
- в) фармакодинамика

2. Терапевтический диапазон – это разница между:

- а) минимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови
- б) максимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови
- в) минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови
- г) максимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

3. Средние дозы лекарственных средств для людей, указанные в справочниках:

- а) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакокинетики лекарственных средств
- б) получены в процессе клинических испытаний на людях
- в) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакодинамики лекарственных средств

г) получены в опытах на животных и перерасчитаны с помощью формул для людей.

4. К главным преимуществам инъекционного способа введения лекарственных средств не относят:

- а) быстрое наступление эффекта
- б) меньшую опасность передозировки (особенно при введении препаратов с малой шириной терапевтического действия)
- в) более точную дозировку

5. Биодоступность – это часть принятой внутрь дозы лекарственного средства:

- а) всосавшаяся в желудочно-кишечном тракте
- б) поступившая в орган-мишень из крови
- в) поступившая в системный кровоток в неактивной форме
- г) поступившая в системный кровоток в активной форме

6. При биотрансформации лекарственных средств в организме, как правило, образуются:

- а) более липофильные метаболиты
- б) более гидрофильные метаболиты
- в) более активные метаболиты

7. К парентеральным путям введения лекарственных средств относятся:

- а) инъекционный
- б) сублингвальный
- в) внутрисердечный
- г) внутрикостный
- д) интраназальный
- е) конъюнктивальный

8. Толерантность – это:

- а) постепенное ослабление действия препарата до полной утраты при длительном приеме
- б) постепенное усиление действия препарата при длительном приеме
- в) тахифилаксия

9. Лекарственное средство попадает в кровь, минуя печень, при введении:



- а) сублингвально
- б) подкожно
- в) перорально

10. Потенцирование – это:

- а) взаимное ослабление конечного фармакологического эффекта
- б) взаимное усиление конечного фармакологического эффекта
- в) взаимное удлинение фармакологического эффекта
- г) одни эффекты комбинируемых веществ усиливаются, другие ослабляются

### Открытое здание в тестовой форме

1. Доза, в которой препарат у подавляющего большинства больных оказывает необходимое фармакотерапевтическое действие – это \_\_\_\_\_ доза.

2. Резорбтивное действие лекарственного средства – это \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Побочное действие лекарственных веществ – это \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Изъязвление слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта после приема лекарственного средства обозначается как \_\_\_\_\_

### Задание в тестовой форме на установление соответствия

1. Термин

Определение

1). Тератогенное действие.

А. Снижение фармакологического

2). Дисбактериоз.

эффекта лекарственного вещества на

3). Материальная кумуляция.

повторные введения одной той же дозы.

4). Канцерогенное действие.

Б. Накопление в организме лекарственного вещества.

В. Нарушение полезной (сапрофитной) микрофлоры слизистых оболочек.

Г. Способность лекарственного вещества вызывать злокачественные новообразования.

Д. Аномалии развития плода (уродства).

2. Термин

Определение

- |                                |  |     |
|--------------------------------|--|-----|
| 1). Лекарственная зависимость. | А.Нарушение развития оплодотворенной   |     |
| 2). Идиосинкразия.             | яйцеклетки на ранней стадии беременности.  | 3). |
| Эмбриотоксическое действие.    | Б. Изменение генетического аппарата клеток.  | 4)  |
| Мутагенное действие.           | В.Быстрое развитие привыкания при повторных введениях препарата через короткие промежутки времени.   |     |
|                                | Г.Непреодолимое стремление к постоянному приему лекарственного средства.                             |     |
|                                | Д.Необычные реакции организма (часто обусловленные генетически) на введение лекарственного вещества. |     |

### 3 СЕМЕСТР

1. К органическим вяжущим относится:

1) Квасцы 2) Ксероформ 3) Танин 4) Жидкость Бурова 5) Дерматол 6) Ромазулон

2. Основные эффекты вяжущих:

3. Вяжущие препараты при соприкосновении с тканями образуют:

1) коллоидную пленку 2) альбуминатную пленку 3) рыхлый альбуминат

4. Показания к применению неорганических вяжущих препаратов:

5. Показания к применению обволакивающих средств:

6. Показания к применению адсорбирующих средств:

7. Объяснить рефлекторное и местное действие раздражающих средств.

8. Применение раздражающих средств:

#### 1. Назвать препарат:

1)МА, применяемый при интубации гортани

2)МА для применения в стоматологии

3)МА для применения в офтальмологии

4)МА, обладающий наиболее выраженным центральным действием

5)МА в свечах

6)МА, который нельзя использовать при работе с детьми до 10-12 лет.

7)МА, обладающий сосудосуживающим действием

8)МА, обладающий противоритмическим действием.

9)МА, входящий в состав комбинированного препарата, где второй компонент - адреналин

10)МА, нерастворимый в воде

- 11) МА, мало пригодный для терминальной анестезии
- 12) МА, применяющийся для получения резорбтивного эффекта
- 13) МА, используемый только для терминальной анестезии
- 14) МА, уменьшающий силу сердечных сокращений и вызывающий расширение артерий
- 15) МА, который применяют для растворения пенициллина с целью удлинения действия
- 16) МА, который используется для всех видов анестезии

**Выполнить задания:**

1. При возбуждении М-холинорецепторов возникают:

- 1) спазм accommodation 2) брадикардия 3) миоз 4) мидриаз 5) расширение бронхов 6) усиление перистальтики кишечника 7) угнетение пототделения

2. Прозерин:

- 1) М-холинолитик 2) N-холиномиметик 3) антихолинэстеразное средство обратимого действия 4) миорелаксант 5) антихолинэстеразное средство необратимого действия 6) антагонист миорелаксантов 7) антагонист атропина 8) антиадренергическое средство

3. Для предупреждения рефлекторной остановки сердца можно применить:

- 1) ацеклидин 2) атропин 3) метацин 4) прозерин 5) армин 6) тубокурарин

4. Ацетилхолин вызывает:

- 1) брадикардию 2) тахикардию 3) паралич accommodation 4) угнетение секреции эндокринных желез 5) усиление секреции экзокринных желез 6) миоз 7) мидриаз 8) миорелаксацию 9) сокращение мышц

5. Только на N-холинорецептор действует:

- 1) прозерин 2) цититон 3) дитилин 4) ацеклидин 5) бензогексоний 6) пентамин 7) атропин

6. К М-холиномиметикам относится:

- 1) пентамин 2) пилокарпин 3) прозерин 4) ацеклидин 5) гигроний 6) скополамин

7. При бронхиальной астме не следует назначать:

- 1) ацеклидин 2) атропин 3) метацин 4) прозерин 5) бензогексоний 6) физостигмин

8. При отравлении ФОС (антихолинэстеразными средствами необратимого действия) необходимо применять:

- 1) М- и N-холиномиметики 2) N-холиномиметики 3) N-холинолитики 4) М-холиномиметики 5) М-холинолитики 6) реактиваторы ацетилхолинэстеразы 7) миорелаксанты

9. Закапывание атропина сульфата в глаз вызывает:

1) миоз 2) мидриаз 3) паралич аккомодации 4) спазм аккомодации 5) повышение внутриглазного давления 6) понижение внутриглазного давления

10. К ганглиоблокаторам относится:

прозерин 2) бензогексоний 3) дитилин 4) ацеклидин 5) цититон

6) пентамин 7) атропин

11. К М-холинолитикам относится:

1) гастрозепин 2) пилокарпин 3) прозерин 4) ацеклидин 5) гигроний 6) скополамин 7) атропин

12. Для премедикации перед наркозом используется:

1) ацетилхолин 2) атропин 3) ацеклидин 4) армин 5) адреналин

13. При действии прозерина на глаз наблюдаются:

1) мидриаз 2) миоз 3) повышение внутриглазного давления 4) понижение внутриглазного давления 5) паралич аккомодации 6) спазм аккомодации 7) миорелаксация

14. Для снятия спазма гладкомышечных органов следует применять:

1) платифилин 2) ацеклидин 3) прозерин 4) тубокурарин 5) атропин 6) метацин 7) скополамин

15. Показаниями к применению ганглиоблокаторов служат:

1) гипертонический криз 2) коллапс 3) управляемая гипотензия 4) глаукома 5) атония кишечника

16. Пилокарпин:

1) ганглиоблокатор 2) вводится внутривенно 3) антагонист ацеклидина 4) применяется местно 5) м-холиномиметик 6) антагонист атропина 7) показан при глаукоме

17. При глаукоме противопоказано применение:

1) прозерина 2) хлорофталма 3) атропина 4) пентамина 5) скополамина 6) ацеклидина

18. При отравлении атропином и ему подобными в качестве антидота следует ввести:

1) фосфакол 2) прозерин 3) бензогексоний 4) изонитрозин 5) метацин 6) тубокурарин

19. Показанием к применению М-холинолитиков служит:

1) осмотр глазного дна 2) бронхиальная астма 3) глаукома 4) гипертонический криз 5) язвенная болезнь желудка 6) почечная колика 7) атония кишечника 8) премедикация перед наркозом

20. Механизм действия дитилина:

1) блокада N-холинорецепторов 2) нарушение выброса медиатора 3) ингибирование ацетилхолинэстеразы 4) чрезмерная деполяризация постсинаптической мембраны 5) возбуждение N-холинорецепторов

## Выбрать верные утверждения

Адреналин:

1. Вызывает бронхоконстрикцию
2. Обладает бронходилатирующим действием
3. Разрушает МАО и КОМТ
4. Эффективен при энтеральном введении
5. Может вызывать повышение уровня глюкозы в крови

Фармотидин:

1. Является антагонистом H-1 гистаминорецепторов
2. H-2 гистаминоблокатор
3. Показан при аллергических реакциях
4. Может использоваться при лечении язвенной болезни желудка
5. Снижает секрецию пепсина

Клофелин:

1. Обладает исключительно периферической точкой приложения действия
2. Активирует тормозные пресинаптические альфа-2-адренорецепторы
3. Может применяться для купирования опиатного абстинентного синдрома
4. Вызывает брадикардию
5. Эффективен при энтеральном и парэнтеральном введении

Препараты, обладающие седативным компонентом действия:

1. Клонидин
2. Диазолин
3. Дипразин
4. Димедрол
5. Резерпин
6. Гуанфацин

Метилдофа:

1. Стимулирует альфа-адренорецепторы в ЦНС
2. Обладает гипертензивным действием
3. Может вызывать ортостатическую гипотензию

Мезатон:

1. Вызывает рефлекторную тахикардию
2. Вызывает рефлекторную брадикардию
3. Бетаблокатор
4. Альфа-адреномиметик

Добутамин:

1. Избирательно возбуждает бета-1 адренорецепторы
2. Стимулирует альфа-рецепторы в высоких дозах
3. Используется при гипертензии
4. Эффективен при острой сердечной недостаточности

Как изменится АД при введении адреналина по фоне фентоламина:

1. Резко повысится
2. понизится
3. Не изменится

Изадрин применяется при:

1. Гипотонии
2. Гипертензии
3. Родовой слабости
4. Бронхиальной астме
5. Брадиаритмиях

Блокада пресинаптических альфа-2-адренорецепторов:

1. Снизит выброс симпатического медиатора из пресинаптических окончаний
2. Увеличит выброс медиатора из окончаний симпатических нервов
3. Приведет к тахикардии
4. Приведет к Брадикардии
5. Вызывается фентоламином

**Выбрать верные утверждения**

Как изменится действие адреналина на АД на Фане предварительного введения резерпина:

1. Увеличение прессорного действия
2. Снижение прессорного действия адреналина

3. Эффект адреналина зависит от этих условий

Фенотерол:

1. Избирательно блокирует бета-2 адренорецепторы
2. Стимулирует указанный тип рецепторов
3. В высоких дозах вызывает тахикардию
4. Повышает сократимость миомерия
5. Снижает сократимость миомерия

Адреналин вызывает:

1. Гипергликемию
2. Усиливает действие инсулина
3. Бронхоспазм
4. Расширение бронхов

Побочные эффекты клофелина:

1. Возбуждение ЦНС
2. Седативное действие
3. «Синдром отмены» при длительном применении
4. Тахикардия
5. Транзиторная гипертензия при внутривенном введении

Талинолол:

1. Вызывает тахикардию
2. Предотвращает действие адреналина на сердце
3. Снижает ЧСС
4. Расширяет сосуды скелетных мышц

Фамотидин:

1. Антисекреторный препарат
2. Альфа-адреноблокатор
3. Эффективен при пептических язвах желудка
4. Антигипертензивное средство
5. H-1 и H-2 гистаминоблокатор

Бета-блокаторы при длительном введении:

1. Увеличивают секрецию ренина почками
2. Снижает секрецию ренина
3. Снижает тонус бульбарного вазомоторного центра
4. Повышает ОНСС

Октадин вызывает:

1. Транзиторную гипертензию
2. Сужение зрачка
3. Мидриаз
4. Оргостатический коллапс
5. Центральное антиадренергическое действие

Стимуляция пресинаптических альфа-2 адренорецепторов:

1. Вызывается празозином
2. Уменьшает выброс проадреналина по принципу отрицательной обратной связи
3. Выполняется гуанфацином
4. Вызывается препаратом альфа-метилдофа

В норадренергических нейронах:

1. Предшественником норадреналина является тирозин
2. Дофамин декарбоксилируется с образованием норадреналина
3. Дофамин гидроксилируется с образованием норадреналина
4. Трансформация Л-ДОФА в дофамин происходит в везикулах

3 СЕМЕСТР

Выбрать верные утверждения

В норадренергических нейронах:

1. Тирозин является прекурсором норадреналина
2. Дофамин декарбоксилируется с образованием норадреналина
3. Дофамин гидроксилируется с образованием норадреналина
4. Трансформация л-дофа в дофамин происходит в везикулах окончаний

Эффект возбуждения альфа-1-адренорецепторов:

1. Сокращение радиальных гладкомышечных волокон радужки



2. Сокращение циркулярных гладкомышечных волокон радужки
3. Сужение сосудов кожи и слизистых
4. Повышение общего периферического сопротивления
5. Увеличение частоты сердечных сокращений

Что характерно для бета-1-адреноблокаторов?

1. Могут использоваться для симптоматической терапии при тиреотоксикозе
2. Мембраностабилизирующее действие
3. Бронхоспазм
4. Применяется при брадикардии
5. Могут вызвать АВ блок

Что характерно для салбутамола?

1. Не изменяет частоту сердечных сокращений вне зависимости от дозы
2. Повышает сократительную активность миометрия
3. Снижает сократительную активность миометрия
4. Вызывает расширение бронхов
5. Действует как при ингаляционном, так и энтеральном введении
6. Может вызвать тремор скелетных мышц

Побочные эффекты резерпина:

1. Снижает секреции соляной кислоты в желудке
2. Повышение желудочной секреции
3. Снижение настроения, психическая депрессия
4. Активация моторики ЖКТ
5. Снижение моторики ЖКТ

Укажите свойства препарата гуанфацин

1. Блокада альфа-2-адренорецепторов
2. Стимуляция альфа-2-адренорецепторов
3. Седативный эффект, ортостатическая гипотензия
4. Эффективен при эссенциальной и почечной гипертензии
5. Повышение общего периферического сопротивления
6. Синдром отмены
7. Повышение активности ренина плазм

Эффективен при бронхиальной астме:

1. Блокаторы H-1 гистаминорецепторов
2. H-2 гистаминоблокаторы
3. Эфедрин
4. Пропранолол
5. Фенотерол
6. Сальбутамол
7. Адреналин

Применяются при язвенной болезни желудка:

1. Дипразин
2. Тавегил
3. Циметидин
4. Гуанфацин
5. Фамотидин

Показания к применению H-2 гистаминоблокаторов:

1. Премедикация
2. Головная боль
3. Дуоденит
4. Пептический эзофагит
5. Аллергическая кожная реакция
6. Хронический гастрит с повышенной секрецией

Язвенная болезнь желудка

1. Празозин
2. Расширяет артериолы
3. Блокирует бета-рецепторы
4. Блокирует альфа-1 и альфа-2 рецепторы
5. Используется при хронической сердечной недостаточности
6. Антигипертензивный препарат

Выбрать верные утверждения

1. Блокада альфа-1-адренорецепторов:

- 1)Предотвращает тахикардию, обусловленную повышением симпатического тонуса
- 2)Приводит к снижению системного артериального давления
- 3)Может вызвать ортостатическую гипотензию
- 4)Вызывается пропранололом
- 5)Вызывается фентоламином и празозином

## 2.Возможные эффекты блокады бета-адренорецепторов

- 1)Увеличение ЧСС
- 2)Повышение артериального давления
- 3)Предотвращение действия норадреналина на сердце
- 4)Вазодилатация в скелетных мышцах
- 5)Снижение ЧСС

## 3.Укажите причины снижения АД при длительном введении пропранолола

- 1)Уменьшение секреции ренина почками
- 2)Расширение сосудов скелетных мышц
- 3)Блокада бета-адренорецепторов в ЦНС
- 4)Снижение общего периферического сопротивления
- 5)Снижение сердечного выброса

## 4.Отметить свойства резерпина

- 1)Препятствует обратному захвату норадреналина из синаптической щели
- 2)Нарушает депонирование дофамина и серотонина в пресинаптических окончаниях нейронов
- 3)Нарушает депонирование норадреналина
- 4)Блокирует постсинаптические альфа-адренорецепторы
- 5)Снижает общее периферическое сопротивление

## 5.Что характерно для октадина:

- 1)Транзиторная гипертензия
- 2)Сужение зрачка
- 3)Используется для повышения АД
- 4)Проникает через гематоэнцефалический барьер
- 5)Оказывает исключительно периферическое действие

## 6.Стимуляция пресинаптических альфа-2 адренорецепторов:

- 1)Приводит к увеличению выброса норадреналина из пресинаптических нервных окончаний
- 2)Регулирует выброс норадреналина из пресинаптических окончаний по принципу отрицательной обратной связи
- 3)Наблюдается при введении празозина
- 4)Вызывается клонидином (клофелин)

#### 7.Альфа-метил ДОФА

- 1)Повышает активность ДОФА-декарбоксилазы
- 2)Вызывает гипертензию
- 3)В адренергических нейронах ЦНС превращается в метил-норадреналин
- 4)Снижает ОПСС и АД
- 5)Может вызывать депрессию ЦНС

#### 8.Циметидин

- 1)Обладает антиандрогенными свойствами
- 2)Повышает продукцию соляной кислоты в желудке
- 3)Подавляет базальную и стимулированную гистамином желудочную секрецию
- 4)H-2 гистаминоблокатор
- 5)H-1 гистаминоблокатор

#### 9.Клофелин (клонидин)

- 1)Увеличивает ЧСС
- 2)Вызывает брадикардию
- 3)Способствует задержке натрия и воды в организме
- 4)Увеличивает почечный кровоток

#### 10.Какие эффекты гистамина связаны с его влиянием на H-1 рецепторы

- 1)Повышение тонуса бронхов
- 2)Повышение тонуса гладкой мускулатуры кишечника
- 3)Расширение периферических сосудов
- 4)Повышение желудочной секреции
- 5)Увеличение капиллярной проницаемости

Какое из перечисленных воздействий приводит к развитию стадии возбуждения  
прямое активирующее влияние на «подкорку»

прямое угнетающее влияние на нейроны коры и «растормаживание подкорки»  
прямая активация двигательных зон коры

Стадия возбуждения при использовании общих анестетиков обусловлена:

а) активацией новой коры; б) угнетением новой коры и растормаживанием подкорковых структур; в) блокадой рецепторов ГАМК; г) нарушением синаптической передачи на уровне таламуса

Задания на фармакологические и побочные эффекты:

Общий анестетик (ОА) с наименьшей наркотической силой:

1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

ОА, сенсibiliзирующий миокард к адреналину:

1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

ОА с большим (около 30 минут) периодом наступления наркоза после внутривенного введения:

1) пропанидид, 2) гексенал, 3) кетамин, 4) натрия оксибутират

ОА с наибольшей наркотической силой:

1) эфир, 2) фторотан, 3) изофлуран, 4) энфлуран

ОА, мононаркоз которого сопровождается длительной стадией возбуждения:

1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

Укажите ОА, не обладающие миорелаксирующим действием:

1) пропанидид, 2) гексенал, 3) натрия оксибутират, 4) кетамин, 5) этомидит

Препарат с длительностью действия 20-30 минут

1) пропанидид, 2) пропофол, 3) гексенал, 4) натрия оксибутират

ОА, который в послеоперационном периоде вызывает часто неприятные сновидения, галлюцинации, психомоторные возбуждения

1) пропанидид, 2) кетамин, 3) гексенал, 4) пропофол

ОА, активирующий симпато-адреналовую систему:

1) фторотан, 2) эфир, 3) закись азота, 4) десфлуран

ОА с длительностью действия 60-90 минут

1) пропанидид, 2) натрия тиопентал, 3) гексенал, 4) натрия оксибутират, 5) этомидат

ОА, обладающий и миорелаксирующим эффектом:

1) пропанидид, 2) гексенал, 3) натрия оксибутират, 4) кетамин

Препарат, имеющий довольно длительный (около 30 мин) период «пробуждения»

1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) севофлуран

ОА, обладающий выраженным болеутоляющим действием

1) гексенал, 2) натрия тиопентал, 3) пропанидид, 4) кетамин

ОА, вызывающий рефлекторные реакции в период введения (остановка сердца, дыхания, рвота)

1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) севофлуран

ОА, в недостаточной степени расслабляющий мускулатуру

1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) севофлуран

ОА, не вызывающий анальгезию:

1) пропанидид, 2) гексенал, 3) кетамин, 4) натрия оксибутират

Препарат, вызывающий диссоциативную анестезию:

а) тиопентал натрий; б) кетамин; в) изофлуран; г) галоперидол

ОА с наибольшей наркотической силой:

а) эфир; б) фторотан; в) изофлуран; г) энфлуран

ОА, вызывающий в послеоперационном периоде неприятные сновидения, галлюцинации, психомоторное возбуждение: а) пропанидид; б) кетамин; в) гексенал; г) оксибутират натрия

Этомидат, кетамин, бриетал: а) ингаляционные ОА; б) снотворные; в) антидепрессанты; г) неингаляционные общие анестетики кратковременного действия

Следующие эффекты: после введения эффект через 4-5 минут, длительность 3-8 минут, выход быстрый без последствий, анальгезии нет, миорелаксации нет, хорошо переносится: характерны для

а) пропофол; б) гексенал; в) оксибутират натрия; г) этомидат

Пропофол: а) транквилизатор; б) антидепрессант; в) неингаляционный анестетик; г) нейролептик

Кетамин применяют для: а) проведения общей анестезии; б) лечения опиатной наркомании; в) лечения невралгии; г) лечения бессонницы

Общий анестетик с большим (около 30 минут) периодом наступления наркоза после внутривенного введения: а) пропофол; б) этомидат; в) энфлюран; г) оксибутират натрия

Средства для неингаляционного наркоза кратковременного (до 15 минут) действия: а) этомидат; б) пропанидид; в) кетамин; г) гексенал

Закаись азота: а) обладает гепатотоксическим действием; б) применяется для анальгезии; в) вызывает эритроцитоз; г) слабый ингаляционный анестетик

Анестезиологические признаки, характерные для стадии возбуждения:

1) сознание включено, 2) анальгезия, 3) спинномозговые рефлексы понижены, 4) артериальное давление снижено, 5) тахикардия

Препараты с длительностью действия до 15 минут:

1) пропанидид, 2) гексенал, 3) кетамин, 4) натрия оксибутират, 5) методекситал

Препараты, наркоз после внутривенного введения которых развивается на «кончике иглы»:

1) пропанидид, 2) гексенал, 3) этомидат, 4) натрия оксибутират, 5) пропофол

Препараты, обладающие гепатотоксическим действием:

1) эфир, 2) фторотан, 3) изофлуран, 4) закаись азота, 5) методекситал

ОА, вызывающие достаточную для хирургического вмешательства миорелаксацию

1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

ОА имеющие выраженную стадию анальгезии

1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

Признаки, характерные для наркоза фторотаном:

умеренное (в течение 10-15 мин) наступление наркоза

быстрое (в течение 2-5 мин) наступление наркоза

рефлекторная остановка сердца и дыхания

повышение артериального давления

сенсбилизация миокарда к адреналину

нарушение функции печени

ОА, вызывающие угнетение функции миокарда и гипотензию:

1) фторотан, 2) эфир, 3) закись азота, 4) изофлуран

Побочные эффекты пропанидида:

1) ларингоспазм, 2) тахикардия, 3) гипотензия, 4) гепатотоксическое действие

Фторотан: а) неингаляционный общий анестетик; б) имеет высокую наркотическую активность; в) нет местного раздражающего действия; г) вызывает рефлекторную остановку сердца и дыхания

К ингаляционным общим анестетикам относятся: а) эфир; б) пропофол; в) энфлюран ; г) закись азота

Для наркоза пропофолом характерно: а) эффект через 30 секунд; б) эффект через 30 минут; в) слабая анальгезия; г) при выходе из наркоза тошнота, рвота

Этомидат: а) применяется при кратковременных вмешательствах; б) длительность действия 30 сек.; в) отсутствует анальгезия и миорелаксация; г) неингаляционный общий анестетик длительного действия

Общие анестетики кратковременного действия (до 15 минут): а) пропанидид; б) гексенал; в) этомидат; г) пропофол



Признаки, характерные для наркоза фторотаном: а) высокая наркотическая активность; б) быстрое введение и выход из наркоза; в) рефлекторные (вагусные) осложнения в период введения в наркоз; г) гипотензия, брадикардия, аритмия, гепатотоксичность в период поддержания наркоза

Перечислите «классические» признаки наркоза

Дайте определение понятию «наркотическая широта» и укажите препараты с наибольшей широтой

Средства для неингаляционного наркоза. Классификация. Сравнительная характеристика. Показания к применению.

Средства для неингаляционного наркоза. Классификация. Показания к применению.

Ингаляционные общие анестетики. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика.

Препарат для лечения передозировки бензодиазепинами:

а) налоксон; б) буторфанол; в) флумазенил; г) фентанил

Снотворное бензодиазепинового ряда: а) димедрол; б) амитриптилин; в) нитразепам; г) флумазенил

Мидазолам, нозепам, триазолам являются: а) наркотическими анальгетиками; б) средствами для наркоза; в) снотворными, производными бензодиазепина короткого действия; г) снотворными, производными бензодиазепинового ряда длительного действия

Хлоралгидрат: а) снотворные производные ГАМК; б) нейролептик; в) транквилизатор; г) снотворное производное алифатического ряда

Фенобарбитал: а) применяют при эпилепсии; б) угнетает фазу быстрого сна; в) индуктор ферментов печени; г) может вызвать лекарственную зависимость

Побочный эффект бензодиазепиновых транквилизаторов:

а) гипертермия; б) лекарственная зависимость; в) снижение тонуса скелетных мышц; г) тетанус скелетных мышц

К снотворным – производным бензодиазепина длительного действия относятся: а) нитразепам; в) флуразепам; в) диазепам; г) феназепам

Фенобарбитал: а) снижает судорожный порог; б) угнетает фазу быстрого сна; в) индуктор оксигеназ печени; г) увеличивает вход ионов хлора в нейронах ЦНС

При отравлении барбитуратами применяют: а) диазепам; б) димедрол; в) бемеград; г) сульфокамфокаин

Фенобарбитал: а) применяют при эпилепсии; б) угнетает фазу быстрого сна; в) индуктор ферментов печени; г) может вызывать лекарственную зависимость

Снотворные средства. Классификация. Механизм действия снотворных средств – производных бензодиазепина. Побочные эффекты препаратов этой группы.

Препараты, производные барбитуровой кислоты.

Нарушения структуры сна барбитуратами, которые способствовали исключению группы из применения в качестве снотворных:

1) ... 2) ...

Другие отрицательные свойства барбитуратов, вытекающие из особенностей их снотворного действия:

1) ... 2) ...

Клинические их проявления?

Показания к применению препаратов, производных барбитуровой кислоты:

1) ... 2) ... 3) ...

Клинические проявления отравления барбитуратами:

1) ... 2) ... 3) ... 4) ... 5) ... 6) ...

Транквилизаторы бензодиазепинового ряда, имеющие «снотворный» компонент в своем действии:

1) ... 2) ... 3) ... 4) ... 5) ... 6) ...

Как влияют транквилизаторы на фазовую структуру сна: 1) ... 2) ...

Преимущества имеют транквилизаторы перед барбитуратами, как снотворные средства?

1) ... 2) ... 3) ... 4) ...

Препарат, аналог ГАМК, используемый в качестве снотворного средства:

1) ... Форму его выпуска.

Как влияет выбранный препарат на структуру сна:

1) ... 2) ...

К агонистам-антагонистам относится препарат:

- 1) морфин,
- 2) кодеин,
- 3) фентанил,
- 4) бупренорфин

Указать наркотический анальгетик, производное бензморфана:

- 1) бутадиион,
- 2) кодеин,
- 3) фентанил,
- 4) пентазоцин

Указать анальгетик, производное фенантрена:

- 1) промедол
- 2) морфин
- 3) анальгин
- 4) трамал

К синтетическим анальгетикам относится:

- 1) промедол
- 2) морфин

3)буторфанол

4)кодеин

Фентанил:

агонист-антагонист опиатных рецепторов;

сильный мю-агонист;

уступает морфину по анальгезии;

длительность действия 4-5 часов

Бупренорфин:

ненаркотический анальгетик;

агонист опиатных рецепторов;

агонист-антагонист;

нейролептик

К производным пиперидина относится препарат:

1)фентанил

2)диклофенак

3)парацетамол

4)амидопирин

5)морфин

Указать препарат из группы «агонистов-антагонистов» опиатных рецепторов:

фентанил;

бупренорфин;

морфин;

промедол

К полусинтетическим препаратам относится:

1)бупренорфин

2)морфин

3)буторфанол

4) трамадол

5)фентанил

По типу взаимодействия с опиатными рецепторами налоксон относится к  
агонистам  
агонистам-антагонистам  
антагонистам

Морфин повышает тонус гладкомышечных органов главным образом за счет

1. прямого миотропного действия
2. возбуждения периферических опиатных рецепторов
3. усиления симпатических влияний
4. усиления парасимпатических влияний

Ведущую роль в эндогенной антиноцицептивной системе играют

1. серотонин и норадреналин
2. ГАМК и бензодиазепины
3. ацетилхолин и гистамин
4. энкефалины и эндорфины

В основе действия наркотических анальгетиков лежит

1. стабилизация мембраны афферентного волокна
2. взаимодействие с опиатными рецепторами ЦНС
3. блокада передачи в серотонин- и адренергических синапсах ЦНС
4. снижение синтеза простагландинов

Развитие наркотической зависимости в ПЕРВУЮ очередь определяет:

1. психотропные свойства препарата
2. стрессы, психические травмы
3. социальное окружение
4. преступные наклонности
5. генетические особенности, определяющие повышенную чувствительность к наркотикам

Симптом острого отравления морфином:

- а) мидриаз;
- б) психомоторное возбуждение;
- в) ксантопсия;
- г) миоз

Наиболее выражено угнетает дыхание:

- 1)аспирин
- 2)промедол
- 3)кодеин
- 4)фентанил

Морфин вызывает:

- 1)мидриаз
- 2)парез кишечника
- 3)обстипацию
- 4)гипертензию

Выбрать препарат с наиболее выраженным наркотическим потенциалом:

- 1)морфин,
- 2)трамал,
- 3)бупренорфин,
- 4)пентазоцин

Наибольшей анальгетической активностью обладает:

- 1)фентанил,
- 2)морфин
- 3)промедол
- 4)кодеин
- 5)диклофенак

При сильных спастических болях показан:

- 1)парацетамол
- 2)омнопон
- 3)морфин
- 4)дроперидол

Для устранения кашля используют:

- 1)морфин
- 2)омнопон

- 3)бутадион
- 4)этилморфин

Для обезболивания родов применяют препарат:

- 1)парацетамол
- 2)ибупрофен
- 3)морфин
- 4)промедол

Абстинентный синдром провоцирует у наркоманов препарат:

- 1)налоксон
- 2)бемегрид
- 3)кодеин
- 4)напроксен
- 5)кордиамин

Наиболее безопасен в плане развития зависимости препарат:

- 1)трамадол
- 2)промедол
- 3)фентанил
- 4)морфин
- 5)пентазоцин

Наиболее выраженным наркогенным потенциалом обладает:

- 1)морфин,
- 2)трамал,
- 3)бупренорфин,
- 4)пентазоцин

При сильных спастических болях показан:

- 1)парацетамол
- 2)омнопон
- 3)морфин

Эффект психолептиков при ведении морфина

- 1) снижается
- 2) не изменяется
- 3) повышается

Менее выражен потенциал пристрастия у препарата:

- 1) морфин
- 2) промедол
- 3) бупренорфин
- 4) фентанил

Длительность болеутоляющего действия морфина (в/м) составляет:

- 1) 1-2 ч
- 2) 2-4 ч
- 3) 4-5 ч
- 4) 6-8 ч
- 5) 8-10 ч

Длительность болеутоляющего действия фентанила (в/м) составляет:

- 1) 10-30 мин
- 2) 30-60 мин
- 3) 1-1,5 ч
- 4) 2-4 ч
- 5) 72 ч

При длительном применении наркотических анальгетиков их болеутоляющее действие:

- 1) снижается вследствие развития толерантности
- 2) усиливается вследствие развития зависимости
- 3) не изменяется

Эффект психолептиков при введении морфина:

- 1) снижается
- 2) не изменяется
- 3) повышается
- 4) не проявляется



Налтрексон применяют при:  
отравлении судорожными ядами;  
лечении опиатной наркомании;  
воспалительной боли;  
бессоннице

При опиатной абстиненции используют:  
налоксон;  
пропофол;  
циклодол;  
налтрексон

Налтрексон применяют при:  
отравлении судорожными ядами;  
лечение опиатной наркомании;  
воспалительной боли;  
бессоннице

Препараты из группы агонистов-антагонистов опиатных рецепторов:  
а) промедол;  
б) флумазенил;  
в) бупренорфин;  
г) пентазоцин

Препараты из группы агонистов-антагонистов опиатных рецепторов:  
а) промедол;  
б) буторфанол;  
в) бупренорфин;  
г) пентазоцин

К алкалоидам опия относится  
а) промедол  
б) морфин  
в) папаверин  
г) фентанил

- д) кодеин
- е) промедол

Агонист-антагонист опиатных рецепторов:

- а) кодеин;
- б) буторфанол;
- в) этилморфин;
- г) бупренорфин

Наркотические анальгетики повышают:

- а) порог болевой чувствительности;
- б) интервал переносимости боли;
- в) эмоциональное восприятие боли;
- г) генерализованную реакцию на боль

Промедол показан для обезболивания родов, поскольку обладает свойством:

- а) расслаблять шейку матки;
- б) слабо угнетать дыхание плода;
- в) улучшать кровоснабжение плода;
- г) усиливать родовую активность матки

Трамадол:

- а) применяют при ревматоидном артрите;
- б) каппа-агонист;
- в) активирует мю-рецепторы;
- г) блокирует обратный захват норадреналина

Промедол:

- а) обладает спазмогенным действием;
- б) обладает спазмолитическим действием;
- в) мю-агонист;
- г) смешанный агонист-антагонист опиатных рецепторов

Каппа-опиатные рецепторы опосредуют главным образом:

- а) угнетение дыхательного центра морфином;

- б) спинальный компонент анальгезии;
- в) седативный эффект морфина;
- г) эйфоризирующий эффект

Фентанил:

- а) агонист опиатных рецепторов;
- б) угнетает дыхание;
- в) может применяться для нейролептанальгезии;
- г) вызывает спазм гладкой мускулатуры внутренних органов
- д) вызывает усиление перистальтики

Для купирования спастических болей применяют

- а) промедол
- б) морфин
- в) трамал
- г) пентазоцин
- д) кодеин
- е) омнопон

Наиболее выражено угнетают дыхание

- а) морфин
- б) промедол
- в) фентанил
- г) пентазоцин
- д) трамал

Наркотические анальгетики повышают:

- а) порог болевой чувствительности
- б) интервал переносимости боли
- в) эмоциональное восприятие боли
- г) генерализованную реакцию на боль

При остром отравлении морфином

- а) дыхание угнетено
- б) зрачок глаза расширен

- в) дыхание не изменено
- г) зрачок глаза сужен

При отравлении наркотическими анальгетиками в качестве их антагонистов применяют

- а) унитиол
- б) налтрексон
- в) норфин
- г) напроксен
- д) налоксон

Промедол показан для обезболивания болезненных родов, поскольку обладает свойством

- а. расслаблять шейку матки
- б. слабо угнетать дыхание плода
- в. улучшать кровоснабжение плода
- г. нормализовывать родовую активность матки
- д. предупреждать послеродовое кровотечение

К побочным эффектам морфина относится

- а. гипертензивный
- б. аритмогенный
- в. эйфоригенный
- г. бронхобструктивный
- д. наркогенный
- е. обстипационный

Показанием к применению кодеина является кашель при

- остром бронхите
- трахеите
- опухоли бронха, легкого
- пневмотораксе
- пневмонии
- травме грудной клетки
- бронхоэктатической болезни

Показанием к применению морфина является:

- а) предоперационная подготовка
- б) боль при онкологических заболеваниях
- в) боль при полиартрите

- д) боль при травмах
- е) послеоперационные боли
- д) спастические боли

При остром инфаркте миокарда для нейролептанальгезии применяется

- а) дроперидол
- б) промедол
- в) пентазоцин
- г) фентанил
- д) буторфанол
- е) диазепам

Основные социально-биологические факторы развития зависимости к наркотическим анальгетикам включают:

- а) психотропные свойства препарата
- б) состояние стресса
- в) социальное окружение
- г) возраст и мода
- д) генетические особенности, определяющие повышенную чувствительность к наркотикам

Налтрексон:

- а) антагонист опиатных рецепторов;
- б) применяется для лечения опиатной зависимости;
- в) опиатный агонист;
- г) анксиолитик

Трамал применяют при:

- а) отравлении судорожными ядами;
- б) лечении опиатной наркомании;
- в) воспалительной боли;
- г) травматической боли

ОПРЕДЕЛИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

Подтипы опиатных рецепторов	Эффекты возбуждения
А. мю	1. умеренная анальгезия
Б. дельта	2. выраженная анальгезия
В. каппа	3. эйфория, развитие пристрастия

	4. дисфория, психотомиметический 5. угнетение дыхания 6. седативный
--	---

Группы производных	Препараты
А. фенилпиперидина Б. морфинана В. фенантрена Г. бензморфана	1. морфин 2. кодеин 3. промедол 4. буторфанол 5. бупренорфин 6. трамадол 7. пентазоцин

Препараты	Концентрация раствора для инъекций
А. морфин	1. 0,005%
Б. бупренорфин	2. 0,03%
В. фентанил	3. 0,04%
Г. налоксон	4. 1%
Д. трамадол	5. 3%
	6. 5%

Стадии развития зависимости	Проявления при отмене наркотиков
А. психическая Б. физическая	1. диарея 2. тремор 3. эмоциональный дискомфорт 4. тахикардия 5. потливость 6. мышечные боли 7. метаболические сдвиги

При наркомании используют	Проявления при отмене наркотиков
А. для купирования абстинентного синдрома Б. для провокации абстинентного синдрома	1. диазепам 2. морфин 3. налоксон 4. клофелин 5. фентанил

Препараты	Свойства в сравнении с морфином
А. Пентазоцин Б. Буторфанол В. Бупренорфин Г. Трамадол	1. активность в 5-7 раз ниже, практически не дает побочных эффектов, редко развивается зависимость, действует около 6 ч. 2. в 3-4 раза слабее, нет спазмогенного эффекта, меньше выражены другие побочные эффекты, действует около 3-4 ч. 3. в 5 раз сильнее, нет спазмогенного и менее выражены другие побочные эффекты, действует 3-6 ч, применяется парентерально 4. в 30 раз более активен, меньше угнетает дыхание, действует до 8 ч и более, применяется только парентерально

Препараты	Длительность болеутоляющего действия (ч)
А. морфин	1. 0,5-1
Б. фентанил	2. 3-5
В. пентазоцин	3. 4-6
	4. 6-8

Отравление опиатами	Признаки
А. Острое	1. Периодическое дыхание
Б. Хроническое	2. Миоз
	3. Абстинентный синдром
	4. Изменения личности
	5. Эйфория
	6. Поверхностный сон
	7. Потеря сознания, кома

#### 4 СЕМЕСТР

А. Выберите правильный ответ

Ишемия миокарда определяется как:

- А) повышение потребности миокарда в кислороде
- Б) повышение доставки кислорода к миокарду
- В) понижение потребности миокарда в кислороде
- Г) превышение запроса миокарда в кислороде над возможностями кровоснабжения
- Д) понижение доставки кислорода к миокарду

Чаще всего в основе патогенеза ИБС лежит:

- А) изменения реологии крови
- Б) атеросклероз коронарных артерий
- В) васкулит коронарных артерий
- Г) респираторная гипоксия
- Д) спазм коронарных артерий
- Е) артериальная гипертензия
- И) тиреотоксикоз

Основным направлением фармакотерапии ИБС является:

- А) снижение нагрузки на миокард
- Б) снижение вязкости крови
- В) расширение коронарных артерий
- Г) снижение уровня холестерина в крови

Д) восстановление эндокринного баланса

Б. Выберите правильные ответы

Основными средствами терапии ИБС являются:

- А) антигипоксанты
- Б) сосудорасширяющие
- В) блокаторы бета-адренорецепторов
- Г) гиполипидемические средства
- Д) цитопротекторы
- Е) антиагреганты
- Ж) блокаторы медленных кальциевых каналов
- З) ингибиторы АПФ

Основным требованием к средствам для купирования приступа стенокардии является:

- А) удобная форма
- Б) быстрое действие
- В) доступность (низкая стоимость)
- Г) высокая активность

Для купирования приступов стенокардии из группы органических нитратов применяются:

- А) изомак спрей
- Б) нитролингвал
- В) валидол
- Г) тринитролонг
- Д) нитроглицерин
- Е) молсидомин
- Ж) нифедипин
- З) нитросорбид

Нитраты и нитроподобные препараты оказывают лечебный эффект при ИБС за счет:

- А) снижения тонуса коронарных артерий
- Б) снижения ОПСС
- В) повышения перфузионного давления в коронарных артериях
- Г) подавления агрегации тромбоцитов
- Д) увеличения объема депонируемой крови



- Е) снижения тонуса миокарда
- Ж) фибринолитического действия

Гемодинамическая разгрузка миокарда достигается путем:

- А) снижения сократительной способности миокарда
- Б) снижения венозного возврата
- В) расширения коронарных артерий
- Г) снижения ОПСС и системного артериального давления
- Д) снижения ЧСС

Снижение венозного возврата вызывают:

- А) нитроглицерин    Б) нифедипин
- В) метопролол        Г) валидол
- Д) нитронг            Е) дипиридамомл
- Ж) молсидомин      З) дилтиазем
- И) пропранолол      К) сустак

К побочным эффектам органических нитратов относятся:

- А) головные боли            Б) коронаростаз
- В) снижение венозного давления
- Г) гипотония                Д) брадикардия
- Е) синдром отмены        Ж) феномен обкрадывания
- З) развитие толерантности    И) тахикардия
- К) тромбэмболии

Определить соответствие:

Препарат:

Свойства:

- |               |  |
|---------------|--|
| А Нитросорбид | 1)снижает симпатические влияния 2)снижает коронарный тонус 3)подавляет медленные кальциевые токи   |
| Б Нифедипин   |  |
| В Атенолол    | 4)начинает действовать через 3-5 мин при сублинг-вальном приеме 5)относится к органическим нитратам 6)снижает ЧСС 7)уменьшает конечный диастолический объем миокарда 8)действует 4-5 часов 9)используется для купирования приступа стенокардии |

9). Определить соответствие:

Препарат:	Побочные эффекты:
А Нитроглицерин	1)выраженная гипотензия 2)тахикардия 3)брадикардия
Б Нифедипин	4)отеки нижних конечностей 5)глоссостоматит 6)голов-
В Пропранолол	ная боль 7)А/В блокады 8)бронхоспазм

10. Определить соответствие:

Препарат	Противопоказания:
А Нитроглицерин	1)бронхиальная астма 2)повышенное внутричерепное
Б Дилтиазем	давление 3)сердечная недостаточность 4)сахарный
В Метопролол	диабет 5)глаукома 6)выраженная гипотония

11. При терапии ИБС бета-адреноблокаторы выгодно сочетать с:

- 1)органическими нитратами 2)антагонистами  $Ca_{5^{++}}_0$  3)сердечными гликозидами 4)гиполипидемическими средствами

Выбрать один правильный ответ:

Пропранолол снижает АД за счет блокады бета-адренорецепторов:

- А) миокарда
- Б) почек
- В) сосудов скелетных мышц
- Г) вазомоторных центров головного мозга
- Д) печени

Каптоприл снижает АД, так как под его влиянием:

- А) уменьшается образование ангиотензина II
- Б) снижается вазоконстрикторное действие ангиотензина II
- В) снижается секреция альдостерона, увеличивается диурез
- Г) снижается разрушение карбоксипептидазой кининов, обладающих сосудорасширяющим действием

Усиление выведения ионов Na является ведущим механизмом гипотензивного действия для:

- А)антиадренергических средств центрального действия
- Б)антагонистов ангиотензина-II
- В)антагонистов альдостерона

- Г) симпатолитических средств
- Д) тиазидовых, петлевых диуретиков
- Е) периферических вазодилататоров

Учитывая побочные эффекты вазодилататоров, их целесообразно сочетать с:

- А) антиадренергическими средствами центрального действия
- Б) симпатолитиками
- В) бета-адреноблокаторами
- Г) диуретиками

Выбрать правильные ответы:

Препараты которые действуют на РААС систему

- А) Верапамил
- Б) Спинолактон
- В) Козоар
- Г) Эналаприл

К блокаторам Са-каналов не относятся

- А) Нифедипин
- Б) Эуфиллин
- В) Верапамил
- Г) Гидралазин

К бета-адреноблокаторам не относят

- А) пропранолол
- Б) нитроглицерин
- В) верапамил
- Г) нитропруссид Na

К периферическим вазодилататорам относятся

- А) Гидралазин
- Б) Диазоксид
- В) Эналаприл
- Г) Цинт

Периферические вазодилаторы, которые подходят для купирования ГБ

- А) Нифедипин
- Б) Эуфиллин
- В) Диазоксид
- Г) Нитропруссид Na

Бета-адреноблокаторы показаны к применению в случае:

- А) артериальной гипертензии
- Б) гипертонического криза
- В) ишемической болезни сердца
- Г) нарушения сердечного ритма
- Д) нарушения регионарного кровообращения
- Е) тиреотоксикоза

Показанием к применению антагонистов ангиотензина II является:

- А) артериальная гипертензия различной тяжести
- Б) диабетическая нефропатия
- В) нарушение регионарного кровообращения
- Г) отек головного мозга
- Д) сердечная недостаточность

Найти соответствие:

- |                        |                |
|------------------------|----------------|
| 1) Блокада рецепторов: | Препарат:      |
| А. Альфа-1             | 1) талинолол   |
| Б. Альфа-2             | 2) празозин    |
| В. Ангиотензин-II      | 3) пропранолол |
| Г. Бета-1              | 4) фентоламин  |
| Д. Бета-2              | 5) лозартан    |

2) Препарат    Влияние на этап адренергической передачи

- |              |   |
|--------------|---|
| А. Клофелин  | 1) нарушение синтеза норадреналина              |
| Б. Метилдофа | 2) активация постсинаптических адренорецепторов |
| В. Гуанфацин | 3) нарушение обратного захвата норадреналина    |

- 4) активация пресинаптических адренорецепторов
- 5) нарушение депонирования норадреналина
- 6) нарушение выделения норадреналина

3) Препарат	Показание к применению
А.Клофелин	1.артериальная гипертензия легкой, умеренной тяжести
Б.Метилдофа	2.артериальная гипертензия тяжелого течения
	3.купирование гипертонического криза
	4.мигрень
	5.стеноз почечной артерии
	6.глаукома

4) Препарат	Показание к применению
А.Тропафен	1) артериальная гипертензия различной тяжести течения
Б.Празозин	2) гипертонический криз
	3) феохромоцетома
	4) мигрень
	5) нарушение периферического кровообращения (облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей)

5) Препараты:	Точка приложения действия:
А.Миноксидил	1) канал медленного тока $Ca^{++}$ в клетку
Б.Дибазол	2) канал быстрого тока $Na^+$ в клетку
В.Нифедипин	3) каналы для ионов хлора
Г.Тропафен	4) активность фосфодиэстеразы, разрушающей цАМФ
	5) калиевые каналы
	6) образование комплекса Ca-кальмодулин
	7) активность фермента АТФ-аза
	8) альфа-адренорецепторы, влияющие на уровень цАМФ

6) Показание	Препарат
А.Для лечения гипертензии	1)апрессин
Б.Для купирования криза	2)эуфиллин
	3)папаверин
	4)дибазол

- 5) диазоксид
- 6) нитропруссид Na
- 7) нифедипин

A. Выберите один правильный ответ:

Задание на классификацию:

1. Укажите препарат, производное ксантина:

- а) дихлотиазид
- б) новурит
- в) эуффилин

Укажите «петлевой» диуретик:

- а) триамтерен
- б) фуросемид
- в) гипотиазид

Укажите препарат, сберегающий калий:

- а) фуросемид
- б) манит
- в) триамтерен

Укажите средство, для дезинтоксикационной инфузиотерапии

- а) Гемодез
- б) Изотонический раствор
- в) раствор Рингера

1. Механизм действия эуфиллина

- а) действие на альфа-адренорецепторы
- б) действие на бета-адренорецепторы
- в) действие на фосфодиэстеразу
- г) действие на ацетилхолинэстеразу

Укажите препарат блокирующий натриевые каналы

- а) триамтерен
- б) спиронолактон

- в) гипотиазид
- г) диакарб

Укажите препарат, блокирующий натрий/калиевую АТФ-азу

- а) триамтерен
- б) спиронолактон
- в) гипотиазид
- г) диакарб

Укажите средство, механизм дезинтоксикационного действия которого связан со способностью комплексообразования с токсическими веществами

- а) раствор Рингера
- б) Изотонический раствор
- в) Гемодез

К какой группе по силе мочегонного эффекта относятся тиазиды?

- а) слабые
- б) сильные
- в) умеренные

Укажите препарат для инфузионной терапии обладающий дезинтоксикационным действием:

- а) физиологический раствор NaCl
- б) реополиглюкин
- в) гемодез

Выберите препарат, обладающий наиболее сильным диуретическим действием:

- а) хлорид аммония
- б) триамтерен
- в) фуросемид

Укажите препарат для инфузионной терапии, являющийся раствором аминокислот:

- а) гемодез
- б) реополиглюкин
- в) аминостерил КЕ

Укажите побочный эффект тиазидных диуретиков:

- а) гиперкалиемия
- б) гипокалиемия

Укажите препарат, усиливающий клубочковую фильтрацию:

- а) диакарб
- б) верошпирон
- в) зуфиллин

Укажите препарат для инфузионной терапии, являющийся производным гидроксипропилового кразмала:

- а) гемодез
- б) полиглюкин
- в) ХАЕС-стерил

Укажите формулировку наиболее точно отражающую термин «волюмокоррекция»

- а) нормализация гомеостатических и реологических свойств крови
- б) нормализация электролитного баланса и кислотно-основного равновесия
- в) восстановление адекватного объема циркулирующей крови

Б. Выберите правильные ответы:

Укажите диуретики, способные усиливать реабсорбцию калия

- Гипохлоритиазид
- Диакарб
- Верошпирон
- Триамтерен
- Фуросемид

Укажите комбинированные диуретики

- Триампур
- Спиронолактон
- Капозид
- Энап-НЛ
- Тео-24

Укажите растительные диуретики



Лист брусники  
Цветы ландыша  
Кора дуба  
Леспенефрил  
Трава хвоща  
Цветы ромашки

Укажите диуретики не влияющие на процесс реабсорбции мочи

Фуросемид  
Верошпирон  
Этакриновой кислота  
Эуфиллин  
Толсемид  
Теofilлин

Укажите препараты, обладающие следующим списком побочных эффектов – парестезии, сонливость, лихорадочные состояния, сыпи, могут образовываться камни в мочевыводящей системе

Теofilлин  
Ацетазоламид  
Гилцерин  
Маннитол  
Дорзоламид  
Триамтерен

Укажите препараты выбора для купирования острых состояний, связанных с повышением давления:

Фуросемид  
Диакарб  
Теofilлин  
Циклометиазид  
Триампур  
Маннитол

Укажите диуретики, способные среди других побочных эффектов вызывать обострение подагры

Этакриновая кислота

Толсемид

Гипохлортиазид

Верошпирон

Укажите диуретики, способные среди других побочных эффектов вызывать сдвиг кислотно-основного баланса

Ацетазоламид

Фуросемид

Гипохлортиазид

Триамтерен

Этакриновая кислота

Все выше перечисленные

Укажите диуретики выбора при сердечной недостаточности, аритмиях

Ацетазоламид

Фуросемид

Гипохлортиазид

Триамтерен

Этакриновая кислота

верошпирон

Укажите препараты низкомолекулярного декстрана оказывающие дезинтоксикационное действие

Ацетазоламид

Фуросемид

Реоплоглюкин

Триамтерен

Полиглюкин

Гемодез

Укажите показания для применения диуретиков

Лечение гипертонической болезни

Лечение острых отравлений

Лечение аритмий

Лечение отечных состояний

Препаратами выбора для снижения повышенного внутриглазного давления являются

Ингибиторы карбоангидразы

Тиазидные диуретики

Блокаторы натриевых каналов

Осмотические диуретики

Антагонисты альдостерона

В. Определить соответствие:

Сегмент нефрона	Препараты
А. Клубочек	1. Фуросемид
Б. Проксимальный каналец	2. Маннит
В. Петля Генле	3. Спиронолактон
Г. Дистальный каналец и(ли) собирательная трубочка	4. Триамтерен
	5. Дихлотиазид
	6. Этакриновая кислота
	7. Эуфиллин

Сила диуретика	Препараты
А. Сильные	1. Фуросемид
Б. Умеренные	2. Маннит
В. Слабые	3. Спиронолактон
	4. Триамтерен
	5. Дихлотиазид
	6. Диакарб
	7. Эуфиллин

Задача инфузионной терапии	Препараты
А. Гемореокооррекция	1. ацесоль
Б. Регидратация	2. трисаминол
В. Нормализация электролитного баланса	3. декстраны
Г. Детоксикация	4. мафусол
Д. Обменкорректирующая инфузия	5. гемодез
	6. Раствор Рингера
	7. Раствор Хартмана

ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Для лечения какого нарушения фосфорно-кальциевого обмена используются такие препараты, как Овестин, Премарин, Климен, Дивина и другие

Рахит, 2) Остеопороз, 3) Кариес

Б.

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

Указать группы препаратов, (преимущественно) угнетающих костную резорбцию:

- 1) Эстрогены. 2) Кальцитонины. 3) Фторпроизводные.
- 4) Препараты витамина Д 5) Бифосфонаты. 6) Анаболические стероиды, 7) Остеогенон

Указать группы препаратов, (преимущественно) стимулирующих костеобразование:

- 1) Эстрогены. 2) Кальцитонины. 3) Фторпроизводные. 4) Препараты витамина Д.
- 5) Бифосфонаты. 6) Анаболические стероиды. 7) Остеогенон

Указать группы препаратов, влияющих на оба процесса костного ремоделирования:

- 1) Эстрогены. 2) Кальцитонины. 3) Фторпроизводные.
- 4) Препараты витамина Д.
- 5) Бифосфонаты. 6) Анаболические стероиды. 7) Остеогенон

В.

**ВЫПИСАТЬ РЕЦЕПТ ИЛИ ДАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Перечислить физиологические состояния организма, сопровождающиеся увеличением суточной потребности в кальции:

- 1)... 2)... 3)...

Перечислить препараты группы бисфосфонатов:

- 1)... 2)... 3)... 4)...

Перечислить основные показания к применению витамина Д:

- 1)... 2)... 3)... 4)...

Перечислить препараты кальция:

- 1)... 2)... 3)... 4)... 5)...

Перечислить препараты витамина Д и его метаболитов:

- 1)... 2)... 3)... 4)...

Перечислить фторсодержащие препараты для профилактики кариеса:

- 1)... 2)... 3)...

Перечислить основные показания к применению препаратов кальция:

- 1)... 2)... 3)... 4)... 5)... 6)...

Каковы основные проявления передозировки витамина Д?

- 1)... 2)...

9. Препарат витамина Д

Оссеин-гидроксиапатитный комплекс

Кальция глюконат

Препарат кальцитонина

Фторсодержащий препарат

Рокалтрол

Препарат, содержащий Кальций и Фосфор

Этидронат

Эргокальциферол для профилактики рахита

Препараты активного метаболита витамина Д

Миакальцик

Оссин

1. Выберите правильный ответ.

Сахарный диабет – тяжелое заболевание, которое характеризуется:

- 1)высоким уровнем глюкозы в крови (гипергликемия)
- 2)выделением глюкозы с мочой (глюкозурия)
- 3)накоплением продуктов нарушенного обмена жиров в крови с интоксикацией и развитием ацидоза (кетоацидоз)
- 4)выделением продуктов нарушенного обмена жиров с мочой (кетонурия)
- 5)прогрессирующим поражением капилляров почек
- 6)прогрессирующим поражением оболочки глаз (ретинопатия)
- 7)прогрессирующим поражением нервной ткани
- 8)генерализованным атеросклерозом

2. Виды диабета:

3. Выберите правильный ответ. Симптомы диабета:

- 1)жажда (полидипсия) 2)повышенный диурез (полиурия) 3)пониженный диурез
- 4)повышенный аппетит (полифагия) 5)сниженный аппетит 6)слабость 7)снижение массы тела
- 8)увеличение массы тела 9)ангиопатия 10)нарушение зрения

4. Перечислите препараты инсулина короткого действия:

5. Чем отличается по строению бычий инсулин (имеет большую антигенную активность) от человеческого ?

- 1)на одну аминокислоту 2)на 3 аминокислоты

6. Как можно вводить препараты инсулина короткого действия?

- 1)внутривенно 2)внутримышечно 3)подкожно 4)энтерально

7. Как можно вводить пролонгированные препараты инсулина?

1)внутривенно 2)внутримышечно 3)подкожно 4)энтерально

8. Для определения эффективности терапии инсулином необходимо:

1)определение «голодного уровня сахара в крови 2)контроль выделения сахара с мочой за сутки.

9. Укажите возможные осложнения инсулинотерапии:

1)гипогликемия 2)гипергликемия 3)липодистрофия в месте введения  
4)аллергические реакции 5)отеки 6)похудание

10. От чего зависит аллергенность препаратов инсулина?

1)от длительности действия 2)от пути введения 3)от происхождения  
4)от метода очистки

11. В чем состоит отличие механизма действия производных сульфонилмочевины?

12. Перечислить показания к применению производных сульфонилмочевины.

13. Укажите особенности механизма действия производных бигуанидов.

14. Перечислить показания к применению производных бигуанидов.

15. Дать сравнительную характеристику производных сульфонилмочевины и бигуанидов по следующим показателям:

1)Необходимость в эндогенном инсулине для проявления эффекта 2)Усиление выработки инсулина, стимуляция регенерации поджелудочной железы  
3)Уровень инсулина в крови 4)Уменьшение связывания инсулина белками плазмы  
5)Торможение глюконеогенеза 6)Липогенез 7)Масса тела 8)Лактат, пируват плазмы  
9)Побочные реакции

16. Гормоны коры надпочечников, имеющие стероидную структуру можно разделить на:

17. К минералокортикоидным гормонам относятся:

18. Физиологическая роль минералокортикоидов состоит в:

19. Перечислить препараты минералкортикоидных гормонов.

20. Назвать показания к применению и побочные эффекты препаратов минералкортикоидных гормонов.

21. Для глюкокортикоидов характерны следующие эффекты:

1)стимуляция глюконеогенеза 2)понижение уровня глюкозы в крови  
3)отложение избытка глюкозы в форме гликогена 4) стимуляция в печени образования кетоновых тел 5)усиление синтеза белков в мышечной, лимфоидной, жировой тканях, в кожных покровах

22. Перечислить фармакологические эффекты глюкокортикоидов:
23. Перечислить показания к применению препаратов глюкокортикоидных гормонов:
24. К осложнениям терапии глюкокортикоидами относятся:
- 1) синдром отмены
  - 2) «стероидный диабет»
  - 3) синдром Кушинга
  - 4) усиление иммунитета
  - 5) остеопороз
  - 6) усиление выведения натрия и воды, уменьшение отеков
  - 7) понижение внутриглазного давления
25. Предпочтительно использовать препараты глюкокортикоидов:
- 1) внутривенно
  - 2) местно
  - 3) подкожно
26. Перечислить аэрозольные глюкокортикоидные препараты.

Перечислить гормоны щитовидной железы (йодсодержащие и пептидный)

28. Перечислить препараты для лечения гипотиреоза и препараты, применяющиеся при гипотиреозе в связи с недостаточностью йода в пище.
29. Перечислить признаки гипертиреоза
30. Перечислить основные группы антитиреоидных средств и препараты, входящие в эти группы.
31. Показания к применению основных групп антитиреоидных препаратов.
32. Определить гормон (препарат) задней доли гипофиза:

<p>№ 1</p> <p>Функции:</p> <p>Способствует ритмичному сокращению гладкой мускулатуры беременной матки. Вызывает сокращение миоэпителиальных клеток, окружающих альвеолы молочных желез, что приводит к выделению молока. Вводится внутривенно, период полувыведения равен 5 минутам. Можно вводить внутримышечно, интраназально. При приеме внутрь разрушается в желудочно-кишечном тракте.</p> <p>Применение:</p> <p>Для вызова родовой деятельности (при необходимости досрочных родов или инертности матки).</p> <p>Для остановки послеродовых маточных кровотечений.</p> <p>Для усиления лактации.</p>	<p>№ 2</p> <p>Высвобождается гипофизом в ответ на повышение осмолярности плазмы и снижение кровяного давления.</p> <p>Функции:</p> <p>Повышает пассивную реабсорбцию воды в собирательных трубочках.</p> <p>Поддерживает осмолярность жидких сред, нормальный объем крови и АД.</p> <p>Способствует высвобождению УШ фактора коагуляции и фактора Виллебранда.</p> <p>Дефицит гормона проявляется в виде несахарного диабета.</p> <p>Вводится внутривенно, внутримышечно, интраназально, сублингвально. Период полувыведения 20 минут</p>
--	---

1. Виды диабета:

- 1) Первичный (спонтанный)
  - инсулинозависимый
  - инсулинонезависимый
- 2) Вторичный (симптоматический)

- повышение уровня глюкокортикоидов
- прием лекарственных средств

3) Нарушенная толерантность к глюкозе (скрытый)

4) Диабет беременных

Инсулинзависимый тип диабета: абсолютная недостаточность инсулина

деструкция и гибель в-клеток

молодой возраст

В основе патогенеза лежит генетически детерминированный дефект в системе гистосовместимости тканей (который предрасполагает к развитию аутоиммунных реакций) особенно при содействии факторов внешней среды (свинка, аденовирусы, краснуха).

Происходит инфильтрация островков Лангерганса лимфоцитами, выработка антител к в-клеткам, их повреждение и гибель. Прекращение выработки инсулина.

Инсулиннезависимый тип диабета: относительная недостаточность инсулина

в-клетки длительно сохраняют способность к

продукции

инсулина

пожилой возраст

В этиопатогенезе генетический дефект, который приводит к недостаточности выработки инсулина (вследствие снижения чувствительности рецепторов в-клеток к стимулирующему влиянию глюкозы)

или к снижению чувствительности периферических тканей к действию инсулина.

Ожирение способствует развитию инсулинрезистентности.

Симптомы диабета:

1) жажда (полидипсия) 2) повышенный диурез (полиурия) 4) повышенный аппетит (полифагия) 6) слабость 7) снижение массы тела 9) ангиопатия 10) нарушение зрения

Перечислите препараты инсулина короткого действия:

Начало - через 20-30 минут, максимум - через 2-3 часа, длительность - 6-8 часов.

Инсулин кристаллический для инъекций - устарел.

СУИНСУЛИН - свиной

АКТРАПИД МК, МП - свиной

АКТРАПИД Ч - человеческий

ХУМУЛИН РЕГУЛЯР – человеческий

Чем отличается по строению бычий инсулин (имеет большую антигенную активность) от человеческого ?

2) на 3 аминокислоты



Как можно вводить препараты инсулина короткого действия?

1) внутривенно 3) подкожно

Препараты короткого действия:

Вводятся инъекционно - подкожно или внутривенно (при гипергликемической коме)

Недостатки - высокая активность на пике действия (что создает опасность гипогликемической комы), малая продолжительность действия.

Как можно вводить пролонгированные препараты инсулина?

3) Вводятся только подкожно. Начало - через 3-6 часов, длительность - 24-30 часов и более.

Для определения эффективности терапии инсулином необходимо:

1) определение «голодного» уровня сахара в крови 2) контроль выделения сахара с мочой за сутки.

Какие свойства придает амоксициллину его сочетание с клавулановой кислотой:

А) улучшение всасывания в ЖКТ

Б) повышение активности амоксициллина в отношении пневмококка

В) улучшение распределения препарата в тканях

Г) повышение активности в отношении бета-лактамаз-продуцирующих штаммов микроорганизмов

При бактериологическом исследовании у пациента с абсцессом легкого был высеян стафилококк, устойчивый к бензилпенициллину (продуцент пенициллиназы). Выберите подходящий препарат из группы пенициллинов.

А) карбенициллин

Б) феноксиметилпенициллин

В) оксациллин

Г) тикарциллин

Д) эритромицин

Применение препаратов из группы пенициллина вызывает у чувствительных микроорганизмов:

А) нарушение синтеза нуклеиновых кислот

Б) нарушение образования клеточной стенки

В) нарушение проницаемости цитоплазматической мембраны

При терапии инфекций, вызванных *Pseudomonas aeruginosa* уреидопенициллины рационально:

- А) назначать в качестве монотерапии
- Б) назначать в комбинации с антипсевдомонадными средствами других групп
- В) не назначать (не эффективны)

В хирургическую клинику поступил больной с обострением хронического остеомиелита, вызванного стрептококком. В анамнезе у больного отмечались аллергические реакции на пенициллины. В данном случае показаны к применению:

- А) карбоксипенициллины
- Б) аминогликозиды
- В) цефалоспорины I поколения
- Г) цефалоспорины III поколения
- Д) полимиксин М

Больному активным туберкулезом показаны препараты группы:

- А) тетрациклинов
- Б) пенициллинов
- В) аминогликозидов
- Г) макролидов

Раствор какого антибиотика широко применяется для лечения конъюнктивитов и блефаритов:

- А) оксациллина
- Б) цефалексина
- В) доксициклина
- Г) гентамицина
- Д) левомицетина

Какой из препаратов обладает перечисленными свойствами: постантибиотический эффект; высокая активность против внутриклеточных возбудителей; лучшее всасывание в ЖКТ и проникновение через гистогематические барьеры; создание более высокой концентрации в ткани (и в клетках), чем в плазме; основной путь элиминации – с желчью;  $T_{1/2}$  - 65 ч

- А) эритромицин
- Б) гентамицин
- В) доксициклин
- Г) азитромицин

Д) цефепим

Для снижения риска токсических осложнений при терапии аминогликозидами их целесообразно назначать:

- А) однократно в полной суточной дозе
- Б) разделив суточную дозу на три приема
- В) по схеме возможно более дробного введения суточной дозы

У больного с пиелонефритом высеяны энтеробактерии (Гр-), устойчивые к пенициллинам и цефалоспорином. В данном случае показано применение препарата:

- А) карбенициллин
- Б) эритромицин
- В) гентамицин
- Г) олеандомицин
- Д) ванкомицин

11. Основными механизмами развития резистентности бактерий являются:

- А) изменение «мишени» действия антибактериальных препаратов
- Б) приобретение способности к инаktivации антибиотика
- В) эффлюкс антибиотика
- Г) повышение скорости выработки экзотоксинов

12. К «антисинегнойным» пенициллинам относятся:

- А) пиперациллин
- Б) тикарциллин
- В) цефепим
- Г) цефопиразон
- Д) карбенициллин
- Е) ампиокс

13. Тетрациклины служат альтернативой макролидам при таких инфекциях, как:

- А) псевдомонадная
- Б) хламидийная
- В) микоплазменная

14. Тетрациклины могут вызвать у детей:

- А) замедление роста костей
- Б) развитие дефектов зубной эмали
- В) дисбактериоз
- Г) нарушение гемопозза
- Д) аллергическую реакцию

15. К наиболее нефро- и ототоксичным антибиотикам относятся:

- А) аминогликозиды
- Б) гликопептиды
- В) макролиды
- Г) пенициллины

Определить соответствие:

1. Группа препаратов	Эффективность в отношении
А цефалоспорины I поколения	1)стафилококк
Б цефалоспорины II поколения	2)гемофильная палочка
В цефалоспорины III поколения	3)синегнойная палочка
	4)бактероиды
2. Препараты	Особенности а/б действия
А Рифамицин	1 Хорошо проникает в костную ткань
Б Рифампицин	2 Активен в отношении микобактерий tbc
В Линкомицин	3 Наиболее широкий спектр а/б действия
Г Ванкомицин	4 Активен в отношении возбудителей лепры
Д Тиенам	5 Вызывает нейтро- и лейкопении, нефро- и ототоксичен, активен при высоком значении рН

Критерии оценки:

оценка «зачет» выставляется, если 80% правильных ответов;

оценка «незачет» выставляется, если менее 80% правильных ответов

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

а) основная литература:

1. ЭБС: Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс:учебник/ В.И.Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 880с.:ил.

2. Клиническая фармакология и фармакотерапия:учебник/под ред. В.Г. Кукеса, А.К.Стародубцева – 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 830с.

б) дополнительная литература:

1. Клиническая фармакология: национальное руководство/ под ред. Ю.Б.Белоусова [и др.] – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 965с.: ил., табл.+1 эл.опт.диск.

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

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Отделение клинической фармакологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова.	
Ординаторская	Столы – 5 штук Стулья – 8 штук Шкафы – 4 штуки Компьютеры – 2 штуки Доступ в интернет – есть
Отделение травматологии и ортопедии	

Ординаторская 14 кв. м (3,5 м х 4 м)	Столы – 4 штуки Стулья – 8 штук Шкафы – 4 штуки Компьютеры – 4 штуки Доступ в интернет – есть
Нефрологическое отделение №2	
Ординаторская 26 кв. м (6,5 м х 4 м)	Столы – 9 штук Стулья – 14 штук Шкафы – 4 штуки Компьютеры – 4 штуки Доступ в интернет – есть
Отделение анестезиологии и реанимации №5	
Ординаторская 10 кв. м (2,5 м х 4 м)	Столы – 2 штуки. Стулья – 4 штуки Шкафы – 1 штука Компьютеры – 2 штуки Доступ в интернет – есть

Разработчик: д.м.н., проф. Колбин А.С., к.м.н., доц. Пчелинцев М.В., к.м.н. Касимова А.Р.

Рецензент:

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

Эксперт:

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