

## ПРОГРАММЫ ПРАКТИК.

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «онкология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практики, включающей базовую и вариативную часть.

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

Производственная практика проводится на клинических базах Университета и включает в себя практику по получению опыта профессиональной деятельности.

Вариативная часть практики направлена на получение профессиональных умений и навыков.

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.

Требования к «входным» знаниям и умениям обучающегося, приобретенным в результате освоения послевузовского профессионального образования по специальности «онкология»(ординатура) и необходимым для прохождения производственной практики должны быть соблюдены.

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 часах)
2. Цель и задачи практики
3. Планируемые результаты обучения, соотнесенные с результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики
5. Содержание практики
6. Обязанности руководителя практики от Университета
7. Обязанности обучающихся
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

## Симуляционный курс

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

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

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

### 2. Цель и задачи

**Цель:** 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.

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать универсальными компетенциями:

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

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

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

**План работы:**

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

**Учебная работа:**

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

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

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

**6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:**

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

**7. Обязанности обучающихся на практике:**

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

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

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

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

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

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

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

1. верно все

**2. верно а,б,в**

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

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

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

2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.

3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание

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

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

1. 1 : 10

2. 2 : 15

**3. 2 : 30**

4. 1 : 5

5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

**1. введение 1 мг адреналина**

2. введение 10 мг адреналина

3. введение 1 мг атропина

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

5. введение 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 дефибрилятора

в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10

г) внутривенное введение 1 мг атропина

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

1. верно а,б,г

**2. верно а,б,д**

3. верно а,в,д

4. верно а,б,г,д

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

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

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

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

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

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

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

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

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

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

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

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

- 1. нарушения сознания
- 2. урежения дыхания, апноэ
- 3. тремора, судорог

**4. тахикардии и артериальной гипертензии****5. брадикардии**

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

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

1. верно а,б,в,г

**2. верно а,б,в**

3. верно а,в,г,д

4. верно б,в,д

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

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

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

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

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

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

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

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

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

- 1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева



5. с обеих сторон грудной клетки

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

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

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

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

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

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

**1. верно а,б,в,г**

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

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

**1. транквилизатор**

2. наркотический анальгетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический анальгетик
5. холинолитик

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

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

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

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

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

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

**1) на верхушке сердца**

2) II межреберье справа у грудины

3) I межреберье слева у грудины

4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)

5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

**1) Слева за хрящом III ребра**

2) в области грудины на уровне III ребра

3) место прикрепления IV ребра к грудины слева

4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

**1) в области грудины слева на уровне III ребра**

2) III межреберье слева у грудины

3) III межреберье справа у грудины

4) II межреберье справа у грудины

5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

1) верхушка сердца

2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)

3) II межреберье справа у грудины

4) II межреберье слева у грудины

**5) IV межреберье справа у грудины**

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

1) повышение давления в малом круге кровообращения

2) повышение давления в большом круге кровообращения

3) уплотнение створок аортального клапана

4) уплотнение створок клапанов легочной артерии

**5) верно 1) и 4)**

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

1) открытие клапанов аорты и легочной артерии

**2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии**

3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови

4) верно 1) и 3)

5) верно 2) и 3)

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

1) конец систолы предсердий

2) смыкание створок митрального клапана

3) верно 1) и 2)

4) смыкание створок трехстворчатого клапана

**5) верно 1), 2) и 4)**

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

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

**5) верно 1) и 3)**

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

1. ослабленное везикулярное дыхание

**2. амфорическое дыхание**

3. жесткое дыхание

4. стенотическое дыхание

5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

**1. ослабленное везикулярное**

2. саккадированное

3. жесткое

4. стенотическое

5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно

**1. ослабленное везикулярное дыхание**

2. амфорическое дыхание

3. жесткое дыхание

4. бронхиальное дыхание

5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

1. мелкопузырчатые влажные хрипы

2. шум трения плевры

**3. крепитация**

4. сухие хрипы

5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

1. верхушками легких

2. нижними отделами легких

3. спереди над рукояткой грудины

4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков

**5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков**

16. Сухие хрипы в легких образуются при

1. скоплении экссудата в альвеолах

2. отложении фибрина на поверхности листков плевры

3. наличии полости в ткани легкого

**4. сужении просвета бронхов**

5. скопления воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

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

18. Основной механизм образования жесткого дыхания

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

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

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

20. Шум трения плевры связан с

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

**Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:**

**Выбрать один правильный ответ**

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**

- a. водным балансом;
- б. диурезом;
- в. водной нагрузкой;
- г. энурезом.

2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**

- а. измерения АД и взвешивания;
- б. взвешивания и определения диуреза;
- в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
- г. контроля анализов мочи и измерения АД

**2. Странгурия это -**

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литров
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

**2. Олигурия это -**

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литра
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

**2. Катетеризация мочевого пузыря это -**

- а. самостоятельная манипуляция;
- б. независимая манипуляция;
- в. взаимозависимая манипуляция;
- г. зависимая манипуляция.

**2. Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является**

- а. недержание мочи;
- б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
- в. гематурия;
- г. полиурия.

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

- а. гематурия;
- б. кровотечение;
- в. уремия;
- г. ощущение препятствия при введении катетера.

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

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

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

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

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

- а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
- б. использованием одноразового инструментария;
- в. соблюдением техники проведения манипуляции;
- г. использованием высокоэффективных антисептиков.

**11. Установить соответствие:**

- 1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;
  - 2. противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме
- 3.** возможные осложнения «острая задержка мочи»;
- в. перед промыванием мочевого пузыря;
  - г. новообразования, кровотечения;
  - д. травмирование уретры, кровотечения;

е. механическое препятствие при введении катетера.

## 12. Установить соответствие:

1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевого пузыря;

2. анурия **б.** расстройство мочеиспускания;

3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в

мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного

мочеиспускания.

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

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

него из ёмкости.

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

## 14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевого пузыря при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.

5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

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

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

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

16. **Дописать определение:**

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

### Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

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

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

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

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

### Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»



1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.
2. б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.
3. в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.
4. г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.

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

**травмы мочевых путей,**

**психологические проблемы.**

### **Ответы на задачи**

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

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

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

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

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

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

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет
  - а) 250-300 г
  - б) 500 г
  - в) 700 г
  - г) 1000 г
  
2. К концу беременности женщина прибавляет в массе
  - а) 5 кг
  - б) 10-12 кг
  - в) 20 кг
  - г) 30 кг
  
3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности

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

4. Предположительные признаки беременности

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

5. Достоверные признаки беременности

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

6. Трубная беременность

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

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

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

8. Признаки угрожающего разрыва промежности

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

9. Патологическая кровопотеря в родах

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

10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

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

11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

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

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

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

13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным

является

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

14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

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

15. Выскабливание полости матки проводится

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

16. Острая гипоксия плода развивается в результате

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

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

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

18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

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

19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:

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

20. Для постановки диагноза гонореи необходимо

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

21. Спринцевание проводится для воздействия на

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

22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными

опухолями женских половых органов проводится

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

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

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

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

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

Дополнить утверждение

- 25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и .....
- 26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для .....
- 27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение ..... лет.
- 28. Вульвит – это воспаление .....
- 29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей – .....
- 30. Предраковое заболевание шейки матки – .....
- 31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают .....

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

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

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1) менструальная функция | а) возраст, в котором появилась первая менструация                                    |
| 2) сексуальная функция   | б) промежуток времени, через который установились менструации                         |
| 3) детородная функция    | в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности                    |
|                          | г) возраст, в котором началась половая жизнь  |
|                          | д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность) |
|                          | е) количество беременностей   |
|                          | ж) количество родов   |
|                          | з) течение беременностей, осложнения  |
|                          | и) течение родов, осложнения, травматизм  |
|                          | к) были ли преждевременные роды, исход?   |
|                          | л) сколько живых детей, здоровье детей?   |

- м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после абортов?
- н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
- о) наличие полового влечения (либидо)
- п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
- р) характер менструаций во время настоящего заболевания
- с) наличие болезненности во время полового акта
- т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
- у) последняя менструация, ее характер
- ф) сколько было абортов, их течение, осложнения
- х) течение послеродовых периодов, осложнения

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

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

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

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

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

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

лости через задний свод е) подъемник Отто  
 влагалища ж) толстая длинная инъекционная игла  
 4) пробное (диагностиче- з) шприц  
 ское) выскабливание сли- и) маточный зонд  
 зистой оболочки матки к) корнцанг

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

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

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

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

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

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

40. *Токсикозы беременных*

- |            |                                 |
|------------|---------------------------------|
| 1) ранние  | а) водянка беременных           |
| 2) поздние | б) острая желтая атрофия печени |
| 3) редкие  | в) нефропатия                   |
|            | г) рвота беременных             |
|            | д) эклампсия                    |
|            | е) дерматозы беременных         |
|            | ж) слюнотечение                 |

- з) преэклампсия
- и) симфизиопатия
- к) тетания беременных
- л) желтуха беременных

41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

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

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

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

43. *Противозачаточные средства*

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

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

- |             |                                 |
|-------------|---------------------------------|
| 1) I этап   | а) послеродовая язва            |
| 2) II этап  | б) прогрессирующий тромбофлебит |
| 3) III этап | в) тромбофлебит                 |
| 4) IV этап  | г) эндометрит                   |
|             | д) метрит                       |
|             | е) параметрит                   |
|             | ж) септицемия                   |
|             | з) сальпингооофорит             |
|             | и) септикопиемия                |



- к) пельвиоперитонит
- л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза
- а) одышка
  - б) задержка стула
  - в) частые позывы к мочеиспусканию
  - г) повышение температуры тела
46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта
- а) тошнота, рвота
  - б) кровотечение
  - в) бесплодие
  - г) нарушение менструального цикла
47. Преждевременной считается отслойка плаценты
- а) во время беременности
  - б) во время I периода родов
  - в) во время II периода родов
  - г) после рождения плода
48. Проблемы беременной при возникновении водянки
- а) отеки нижних конечностей
  - б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
  - в) повышение температуры
  - г) судороги
49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии
- а) боль в подложечной области
  - б) судороги
  - в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
  - г) частое мочеиспускание
50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает
- а) проведение термометрии каждые 3 часа
  - б) ежедневное взвешивание
  - в) регулярное измерение АД
  - г) измерение суточного диуреза
51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

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

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

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

53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают

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

54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности

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

55. Факторы риска поздних токсикозов

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

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

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

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

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

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

- а) дородовую подготовку молочной железы
- б) тщательное сцеживание молока после кормления

- в) массажирование молочной железы
- г) прекращение сцеживания молока

59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

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

60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

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

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

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

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

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

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

б) 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 лимфоденэктомия
- 3) радикальная вульвоэктомия их трех разрезов
- 4) лучевая терапия
- 5) лекарственная терапия, химиотерапия
- 6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

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

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

Ответ: 2, 3, 6

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

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

Ответ: 3, 4

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

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

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

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

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

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

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

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

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

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

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

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

Ответ: 4

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

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

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

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

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

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

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
- 2) хирургическое

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

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

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

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

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

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

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

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



Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

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

Ответ: 2, 3, 4, 5

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

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

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

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

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический
- 2) гестогенсодержащие ВМК
- 3) прерванное половое сношение
- 4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
- 5) спермициды

6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)

7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака

2) регуляция менструального цикла

3) снижение риска внематочной беременности

4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи

5) уменьшение менструальной кровопотери

6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза

7) снижение риска развития ЖДА

8) уменьшение гиперандрогении

9) устранение или уменьшение ПМС

10) устранение овуляторных болей

11) снятие «страха нежелательной беременности»

12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

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

1) норплант

2) микропор

3) норэтистерон-энантат

4) фемулен

5) эксклютон

6) чарозетта

7) неогест

8) микровал

9) микролут

10) эскапел

11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

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

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

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

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

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов
- 3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
- 4) гипертермия неясной этиологии
- 5) 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 (рефорган, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортосредств посвящена статья УК РФ:

1) статья № 131

2) статья № 132

3) статья № 134

4) статья № 123

5) статья № 135

Ответ: 4

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

1) расследование половых преступлений

2) расторжение брака

3) иски об алиментах

4) неправильное определение пола при рождении

5) желание изменить пол

6) аденогенитальный синдром

7) тестикулярная феминизация

8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

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

1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки

2) уменьшения напряжения промежности

3) вульварную и пудендальную анестезии

4) рассечение промежности (перинео-,эпизиотомия)

5) выведение головки из половой щели вне потуг

6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

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

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

Ответ: 1, 3, 5

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

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

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

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

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

- 1) отсасывание слизи из носика, ротика
- 2) выкладывание новорожденного на живот матери

- 3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка
- 4) обработка глаз новорожденного
- 5) обработка кожи новорожденного
- 6) определение антропометрических данных
- 7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

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

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

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

Ответ: 3.

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

- 1) 2-4 часа после родов

2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре

3) 42 дня после рождения последа

4) 8 недель после родов

5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

1) в первые 2-3 дня кровяные

2) на 4-5ый день кровянисто-серозные

3) на 7-8ой день серозные

4) реакция лохий нейтральная

5) реакция лохий щелочная

6) реакция лохий кислая

7) запах прелый

8) общее количество лохий 500-1500г

9) общее количество лохий менее 500г

10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

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

1) эпителизация плацентарной площадки

2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму

3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен

4) тонус промежности восстановлен

5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

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

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

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

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

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

- 1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
- 2) оценка состояния молочных желез
- 3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
- 4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей
- 5) туалет наружных половых органов

- 6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
- 7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери
- 8) совместное пребывание матери и ребенка
- 9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
- 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

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

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

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

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

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

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



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

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

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

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

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

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

- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл
- 12) кетонурия +, + +, + + +
- 13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз
- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
- 5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

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

12) профилактика кровотечения, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

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

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

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

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной

матки

- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

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

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

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

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

Ответ: 1, 3, 5, 6

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

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа
- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
- 3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без

обезболивания

- 4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты
- 5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом
- 6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

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

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

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

- 1) кровопотеря менее 15% ОЦК
- 2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
- 3) кровопотеря менее 1,5% массы тела
- 4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
- 5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
- 6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

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

- 1) гистерэктомия
- 2) надвлагалищная ампутация матки

- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (a. hypogastrica) и / или перевязка маточных артерий
- 5) селективная эмболизация маточных артерий
- 6) гемастатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

- 1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)
- 2) кристаллоиды : коллоиды ( 2:1)
- 3) СЗП (50% кровопотери)
- 4) СЗП (100% кровопотери)
- 5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)
- 6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)
- 7) тромбоциты, криопреципитат
- 8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери
- 9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

- 1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) экстирпация матки
- 4) восстановление центральной и периферической гемодинамики
- 5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежечитратная кровь, антигемофильная плазма, апротинин)
- 6) гепаринотерапия

Ответ: 3, 4, 5

82. Определите механизм родов при лицевом предлежании:

- 1) максимальное сгибание головки
- 2) максимальное разгибание головки
- 3) внутренний поворот головки с образованием переднего вида
- 4) внутренний поворот головки с образованием заднего вида
- 5) сгибание головки
- 6) внутренний поворот плечиков и наружной поворот головки

Ответ: 2, 4, 5, 6

83. При следующем разгибательном предлежании головки плода роды возможны через естественные родовые пути:

- 1) тазовое предлежание плода в сочетании с разгибанием головки I степени
- 2) переднее – головное предлежание
- 3) лобное предлежание
- 4) лицевое, задний вид
- 5) лицевое, передний вид

Ответ: 2, 4

84. Неправильные положения плода обнаруживают с частотой:

- 1) 0,3 – 0,5 %
- 2) 0,5 – 0,7%
- 3) 1,0%
- 4) чаще у первородящих
- 5) чаще у многорожавших

Ответ: 2, 5

85. Механизм ( последовательность моментов ) родов при тазовых предлежаниях плода составляют:

- 1) сгибание головки

- 2) опускание 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 ( магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
- 2) постельный режим
- 3) палатный режим
- 4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
- 5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)

- 6) фитотерапия
- 7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
- 8) гомеотерапия
- 9) регуляция стула
- 10) седативная терапия ( диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

### **Тест по теме "Десмургия"**

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

**способ фиксации перевязочного материала**

смену повязки

вид перевязочного материала

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

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

**остановка кровотечения**

исправление патологического положения части тела  
прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

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

1,2,4,5;

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

2, 3, 4, 5;

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

**иммобилизирующей**

давящей

корректирующей

защитной

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

**началом бинта**

головкой бинта

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

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

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

**2,3,4;**

2, 3, 5.

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

все ответы не верны;

**все ответы верны;**

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете

правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

**1, 3, 4;**

2, 3, 5.

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

спиральная

ползучая

**колосовидная**

возвращающаяся

циркулярная

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

способ фиксации перевязочного материала

**смена повязки**

вид перевязочного материала

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

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

**2, 3, 4, 5;**

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевая; 2) 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):

T-образную

циркулярную

**прямоугольную**

черепашью

осьмиобразную

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

**черепашья**

круговая

возвращающаяся

T-образная

ползучая

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

45

70

**90**

110

130

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

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

**прямоугольная**

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

возвращающаяся

**черепашья**

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на  $1/2 - 2/3$ , то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

**спиральной**

возвращающейся

колосовидной

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

**ползучей**

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) голеностопного сустава;

2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

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

2, 3, 4, 5;

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

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

45

70

**90**

110

130

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

подбородка

носа

**промежности**

подмышечной ямки

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 ... (выберете правильный ответ):

от туловища к периферии

**от периферии к туловищу**

место наложения первого тура значения не имеет

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

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

2, 3, 4, 5;

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

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

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

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

все ответы не верны;

**все ответы верны;**

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

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

4)бедро; 5)грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

**1, 3, 4;**

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 2, 3;**

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (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**

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

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

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

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

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

Кабинет (Тема занятий )	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	<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 Scope, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов.</p> <p>Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.</p>
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>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 "Вирту-МЭРИ".</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>

Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW Н. Тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.
--	--

**Разработчик:**

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

**Рецензент:**

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ФГБОУ ВО СПбГПМУ

**Эксперт:**

Лазарев С.М., д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ



## СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

### 1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и часах)

«Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2 и проводится на базе кафедры в НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова.

Основная часть подготовки врачей-ординаторов-отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача-онколога. Работа проводится по индивидуальному плану. План составляется руководителем врача-ординатора, его выполнение вносится в дневник.

Врач работает в качестве ординатора онкологического отделения под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями врачей-ординаторов, ведет 5-8 больных и два раза в месяц дежурит в составе бригады врачей по больнице.

При необходимости допускается временный перевод врача-ординатора в другие больницы, утвержденные, как базы для работы по тем разделам плана и программы, для реализации которых нет условий в основной больнице.

При проведении практики врачу-ординатору необходимо обеспечить курацию больных с заболеваниями согласно всем разделам учебного плана и программы.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2,3,4
Сроки проведения практики	1836	1836
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость	часы	1836
	зачетные единицы	51
		1836
		51

### 2. Цель и задачи практики

**Цель:** закрепление специальных теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование профессиональных компетенций для самостоятельной деятельности и оказания квалифицированной помощи населению.

#### **Задачи:**

- овладение общемедицинскими компетенциями применительно к врачу онкологу, а также к основам фундаментальных дисциплин
- овладение методами клинического подхода к больному, современного обследования и комплексного лечения
- освоение и оформление утвержденных форм медицинской документации
- овладение техническими средствами и умением работать с различной аппаратурой, применяемой при оказании помощи по специальности «онкология»
- приобретение навыков профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска онкологической патологии
- освоение программ скрининга и методов ранней диагностики

- овладение методикой постановки диагноза, тактикой ведения больных, выбором оптимального метода лечения и коррекцией осложнений
- освоение навыков выполнения типичных операций и манипуляций в соответствии с квалификационной характеристикой
- освоение методов лучевой и лекарственной терапии злокачественных опухолей
- освоение методов проведения экспертизы временной нетрудоспособности и направления на медико-социальную экспертизу
- освоение методов реабилитации онкологических больных
- освоение принципов врачебной этики и деонтологии

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

Выпускник, освоивший программу практики, должен обладать универсальными компетенциями:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по 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 практики, 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 обитания (ПК-1)
  - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)
  - готовность к применению статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)
- диагностическая деятельность
  - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
- лечебная деятельность
  - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6)
- реабилитационная деятельность
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)
- психолого-педагогическая деятельность
  - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)

организационно-управленческая деятельность

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

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

#### 4. База практики

База организаций (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы). Практика проводится на клинической базе кафедры онкологии в НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова.

#### 5.Содержание практики

План работы

-осмотр больных по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры

-клиническая работа в качестве ассистента врача, дежурства в стационаре

-ведение медицинской и фотодокументации

-изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором

Учебная работа

-посещение лекционных занятий

-посещение научных конференций, заседаний медицинских обществ

-посещение семинаров и мастер-классов

Работа в стационаре выполняется по индивидуальному плану, который составляется совместно с руководителем врача-ординатора. Выполнение плана вносится в дневник. Текущий контроль прохождения практики проводится руководителем в следующих формах-фиксация посещений (заполнение ведомости) и контроль выполнения программы

Промежуточная аттестация проводится по индивидуальному плану ординатуры в виде зачета с оценкой и предусматривает теоретическое собеседование, защиту реферата, решение ситуационных задач, оценку практических навыков. Возможна научная публикация

Общеврачебные практические навыки

–сбор жалоб и анамнеза

-алгоритм обследования

–объективное клинико-инструментальное обследование

–обоснование предварительного диагноза с оценкой степени тяжести и экстренности лечения

–составление плана лечения с учетом окончательного диагноза

-выписка рецептов на основные медикаменты

–оценка ЭКГ при аритмиях и блокадах сердца, ишемии и инфаркте миокарда

–оценка клинических анализов крови и мочи, биохимического анализа крови, коагулограммы и миелограммы, анализов крови на гепатит, сифилис и ВИЧ-инфекцию, анализов мочи по Ничипоренко и Зимницкому, на желчные пигменты и амилазу, анализов мокроты, кала, желудочного и дуоденального содержимого, плевральной и асцитической жидкости, мазков из влагалища

-определение группы крови и резус-фактора

–выполнение венопункции и веносекции для переливания крови и кровезаменителей, забора крови для бактериологического исследования

- зондирование и промывание желудка
- наложение повязок
- вскрытие абсцессов и флегмон мягких тканей
- пальцевое ректальное и вагинальное исследования
- сифонная клизма
- плевральная пункция
- пункция брюшной полости
- наложение швов на рану
- пункционная биопсия
- закрытый массаж сердца
- искусственная вентиляция легких
- катетеризация мочевого пузыря
- надлобковая пункция мочевого пузыря
- троакарная надлобковая эпицистостомия
- пункция заднего свода

#### Оценка клинических и биохимических анализов

- при желтухе
- при кишечной непроходимости
- при перитоните
- при гастродуоденальных кровотечениях
- при гастродуоденальном стенозе
- при остром панкреатите
- при язвенной болезни, синдроме Золлингера-Эллисона
- при инфаркте миокарда
- при тромбоэмболических осложнениях
- при почечной колике

#### Практические навыки по оказанию скорой и неотложной помощи

- остановка наружного кровотечения
  - временная (прижатие сосуда, бинтование, наложение жгута)
  - постоянная (прижатие сосуда, прошивание сосуда в ране и на протяжении)
- выполнение сердечно-легочной реанимации (освобождение верхних дыхательных путей, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца)
- оказание помощи при шоках различной этиологии (травматическом, анафилактическом, геморрагическом, кардиогенном, инфекционно-токсическом)
- оказание первой врачебной помощи при
  - сердечной астме
  - отеке легких
  - пневмотораксе
  - диабетической коме

#### Специальные практические навыки в области общей онкологии

- формулировка диагноза онкологического заболевания с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM
  - заполнение «Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» ф. № 090/У
  - заполнение «Медицинской карты амбулаторного больного» ф. № 025/У
  - заполнение «Талона амбулаторного пациента» ф. № 025-12/У
  - заполнение «Медицинской карты стационарного больного» ф. № 003/У
  - заполнение «Статистической карты выбывшего из стационара» ф. № 066/У
  - заполнение «Выписки из медицинской карты стационарного больного злока-

чественным новообразованием» ф. № 027-1/У

–заполнение «Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» ф. № 027-2/У

–заполнение «Контрольной карты диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» ф. № 030-6/У или «Регистрационной карты больного злокачественным новообразованием» ф. № 030-6/ГР

–заполнение «Медицинского свидетельства о смерти» ф. № 106/У

–заполнение «Сведений о причинах временной нетрудоспособности» ф. № 16-

ВН

–заполнение формы федерального статистического наблюдения № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»

–заполнение формы федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности стационара»

–заполнение формы федерального статистического наблюдения № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»

–содействие в организации профилактических осмотров по активному выявлению злокачественных новообразований

–ведение санитарно-просветительной работы среди населения

–изучение особенностей организации специализированной помощи больным злокачественными опухолями различных локализаций

–изучение заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей различных локализаций, их места в структуре онкологических заболеваний

–изучение основных ошибок в лечении онкологических больных и путей их устранения

–оптимизация работы онкологической службы

–организация диспансерного учета и реабилитации онкологических больных

Специальные практические навыки в области частной онкологии

–физикальное обследование с целью выявления опухоли, регионарных и отдаленных метастазов

–определение кожных и ареоло-сосочковых симптомов рака молочной железы

–пальцевое исследование органов малого таза, бимануальное ректовагинальное исследование

–осмотр шейки матки в зеркалах и взятие мазков-отпечатков из цервикального канала

–выполнение мазков-отпечатков и соскобов при опухолях наружных локализаций

–пункционная биопсия опухолей и лимфатических узлов, в том числе под контролем УЗИ

–эксцизионная, инцизионная и трепан-биопсия

–стерильная пункция

–пункции плевральной и брюшной полости с аспирацией жидкости

–интерпретация лабораторных и инструментальных исследований при предопухолевых заболеваниях и злокачественных новообразованиях

–интерпретация данных эндоскопических методов диагностики–ФГДС, бронхоскопия, торакоскопия, лапароскопия, колоноскопия

–интерпретация данных ультразвуковой диагностики молочных желез, щитовидной железы, паренхиматозных органов, органов малого таза, лимфатических узлов

–интерпретация данных рентгенологических и КТ-методов диагностики органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, мягких тканей и костей

- операции на молочной железе: секторальная резекция, ассистенции при мастэктомиях по Маддену, Пэйти, Холстеду
- ассистенции при гемитиреоидэктомии, тиреоидэктомии с шейной лимфодиссекцией
- ассистенции при операциях на органах грудной полости: диагностическая торакотомия, лобэктомия, пневмонэктомия, удаление опухолей средостения, операциях Льюиса, Гарлока
- операции на органах желудочно-кишечного тракта: диагностическая лапаротомия, гастростомия, гастроэнтеростомия, колостомия; ассистенции при дистальной и проксимальной субтотальных резекциях желудка, гастрэктомии, гемиколэктомии, резекции кишки, экстирпации прямой кишки, операции Гартмана
- операции на органах малого таза: аднексэктомия; ассистенции при надвлагалищной ампутации и экстирпации матки, циторедуктивных вмешательствах при опухолях яичников, операциях Вертгейма, Штурмдорфа
- ассистенции при подмышечной лимфодиссекции, операциях Крайля, Ванаха, Дюкена-Мельникова
- лазерная и криодеструкция опухолей кожи, удаление опухолей кожи и мягких тканей с пластикой местными тканями; ассистенции при удалении опухолей кожи и мягких тканей с пластикой свободным кожным лоскутом
- операция цистостомия; ассистенции при нефрэктомии, ТУР мочевого пузыря, цистэктомии, орхофуникулэктомии, простатэктомии
- лечение осложнений лучевой и химиотерапии
- симптоматическая терапия больным IV клинической группы

№ п/п	Разделы ( этапы ) практики	Виды работ на практике	Формируемые профессиональные компетенции
1	Стационарная практика Методы диагностики злокачественных опухолей Принципы лечения злокачественных опухолей Опухоли головы и шеи Опухоли органов грудной клетки Опухоли органов брюшной полости Забрюшинные внеорганные опухоли Опухоли женских половых органов Опухоли мочеполовой системы Опухоли кожи Опухоли опорно-двигательного аппарата Опухоли кроветворной системы Опухоли молочной железы Опухоли у детей Сбор анамнеза, объективное обследо-	Способность и готовность -к постановке диагноза, -к назначению адекватного лечения и алгоритму медикаментозной или немедикаментозной терапии, -к заполнению нормативной документации, -к проведению лучевой или лекарственной терапии, -к ассистированию при операциях и выполнению типичных вмешательств под контролем преподавателя, -к реабилитационным мероприятиям, -к профилактике и раннему выявлению	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	<p>вание, специальные исследования  Составление плана обследования  Оценка степени распространения процесса  Постановка диагноза  Назначение лечения-оперативное вмешательство, лучевая терапия, химиотерапия, таргетная терапия  Подготовка больного к лечению  Оформление медицинской документации  Проведение консервативных методов лечения. Ассистирование при операциях, выполнение типичных вмешательств под контролем преподавателя  Динамическое наблюдение и перевязки после операции  Оформление документации на медико-социальную экспертизу  Назначение реабилитационных мероприятий  Применение мер профилактики</p>		
--	--	--	--

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

- устанавливает связь с руководителем практики от организации
- согласовывает индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики
- осуществляет контроль за соблюдением сроков практики и ее содержанием
- оказывает методическую помощь обучающимся
- оценивает результаты выполнения программы практики

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

- явиться на место практики в установленный срок
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план в установленном объеме и в срок
- соблюдать указания руководителя практики по качественной проработке разделов плана
- оформлять документацию по написанию отчета о практике
- вести учет прохождения практики и делать систематические записи в дневнике
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации
- соблюдать правила охраны труда и техники безопасности
- представить руководителю от Университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем

## **8.Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики - основываются на выполнении обязанностей обучающихся и оформлении отчетной документации**

- К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:
- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;

- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;

- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

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

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

Лица, указанные в пункте 2:

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

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

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

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

**Аттестация по практике** – проводится по 100-балльной шкале с выставлением традиционной 5-балльной оценки. Каждый вид практики оценивается отдельно: максимально – 100 баллов, минимально – 61 балл. Если практика занимает 2 семестра, оценка высчитывается, как среднеарифметическое значение для каждого семестра.

*1 часть* - оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических



умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе )

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2 часть – решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач )

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

**Показатели оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.**

п/п	Наименование, формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
	Зачет с оценкой	<p>1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.</p>	Отчет ординатора	<p>Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе . Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению 2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения</p>
		<p>2-я часть зачета: Выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное</p>	Практико-ориентированные задания – решение ситуационных задач	<p>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа</p>

п/ п	Наименование, формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
		испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)		<p>заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;</li> <li>– логичность, последовательность изложения ответа;</li> <li>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</li> <li>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</li> </ul> <p>5 (отлично) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p>4 (хорошо) – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруд-</p>

п/ п	Наименование, формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>нения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>3 (удовлетворительно)</i> – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>2 (неудовлетворительно)</i> – неверная оценка ситуации;</p>

п/ п	Наименование, формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, неправильное описание практических манипуляций

## 10. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

### Ситуационные задачи

1. Больной А., 55 лет, перенес радикальное лечение по поводу папиллярного рака правой доли щитовидной железы T2N0M0. При контрольной КТ органов грудной клетки выявлены множественные метастазы в правом легком. Тактика лечения

2. Больной Б., 58 лет, жалуется на затруднения при глотании, поперхивание при приеме пищи. В правой доле щитовидной железы определяется безболезненное узловое образование, плотной консистенции с неровными контурами. В сонном треугольнике на шее справа увеличенные плотноватые лимфатические узлы. Алгоритм диагностики, тактика лечения

3. Больной В., 50 лет, курильщик, по поводу правосторонней пневмонии находился на лечении в районной больнице. При обзорной рентгенографии подтвержден диагноз нижнедолевой пневмонии справа с ателектазом 6-го сегмента. Проводились антибактериальная, инфузионная терапия. Общее состояние улучшилось, но появилось кровохарканье. С подозрением на туберкулез переведен в ПТД. При дообследовании КТ грудной клетки, фибробронхоскопия выявлено эндобронхиальное образование нижнедолевого бронха правого легкого. Г.и. умереннодифференцированный плоскоклеточный рак. Госпитализирован в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (комплексного обследования, тем более у мужчины из группы риска рака легкого), тактика лечения

4. Больная Г., 45 лет, 4 года без динамики с клинико-рентгенологическими признаками округлого образования правого легкого с ровными краями размерами 2,5 см. После очередной рентгенографии грудной клетки направлена к торакальному хирургу с диагнозом гамартома правого легкого. Выполнена видеоторакоскопическая атипическая резекция легкого. Г.и. высокодифференцированная аденокарцинома. Алгоритм диагностики, тактика лечения (необходимо срочное Г.и., так как при периферическом раке легкого показана лобэктомия с медиастинальной лимфодиссекцией, ЛТ краев резекции)

5. Больной Д., 63 лет, жаловался на боли в позвоночнике с иррадиацией в подреберья, периодически отрыжку, затруднения при глотании. Врачом неврологом при обследовании и рентгенографии позвоночника диагностирован остеохондроз грудного отдела с корешковым синдромом. Назначены противовоспалительные средства, физиотерапия. На фоне лечения появились боли в эпигастральной области. Консультирован гастроэнтерологом, дополнительно назначена противоязвенная терапия. Однако, при ФГДС выявлена опухоль среднегрудного отдела пищевода. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (онкологическая настороженность врачей общей лечебной сети), тактика лечения

6. Больной Е., 17 лет, по поводу лимфогранулематоза 11 стадии перенес химиолучевую терапию с облучением средостения в радикальной дозе. Через 10 лет данных за прогрессирование заболевания не получено. Однако, появились изжога, затруднения при глотании. При ФГДС эрозивный эзофагит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Алгоритм диагностики (ежегодная диспансеризация, после облучения средостения повышен риск радиоиндуцированного рака пищевода и легких, тем более при наличии эзофагита), тактика лечения

7. Больная Ж., 45 лет, обнаружила покраснение кожи и отек в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Через 2 месяца покраснение и отек распространились на верхние квадранты молочной железы, почувствовала дискомфорт в правой подмышечной области. Обратилась к хирургу. Диагностирован нелактационный мастит в фазе инфильтрации, подмышечный лимфаденит. Назначена противовоспалительная терапия. Однако, отмечена отрицательная динамика. Рекомендована смена антибиотиков, что также не дало положительного результата. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

8. Больная З., 35 лет, при профилактическом осмотре выявлена опухоль правой молочной железы. В онкологическом учреждении подтвержден диагноз рака правой молочной железы T1N0M0. Г.и. (ИГХ): инвазивный рак, рецепторы эстрогенов и прогестерона негативные, HER-2 статус – негативный. Молекулярный анализ – мутация BRCA1. Выполнены правосторонняя подкожная мастэктомия по Мадену, имплант под большую грудную мышцу, 6 циклов полихимиотерапии по схеме FDC. Через полгода выявлен метастаз в подмышечной области слева, подтвержден морфологически. В левой молочной железе узловых образований не обнаружено. Отдаленных метастазов также не выявлено. Тактика лечения

9. Больной И., 57 лет, выявлен ранний рак нижней трети тела желудка в виде полипообразного образования на широком основании, выступающего над слизистой оболочкой (приподнятая форма по классификации Японской ассоциации эндоскопистов). Г.и. – аденокарцинома, ограниченная слизистой оболочкой. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

10. Больной К., 63 лет, находился по поводу инфильтративного рака желудка, распространяющегося практически по всему органу. При пальцевом исследовании и ректороманоскопии выявлен метастаз Шницлера, муфтообразно охватывающий прямую кишку в области среднеампулярного отдела без изменений слизистой оболочки. Наличие этого образования подтверждено УЗИ органов малого таза. Тактика лечения

11. Больной Л., 58 лет, поступил с жалобами на боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину. При рентгенологическом исследовании желудок смещен кпереди, патологии не выявлено. Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики опухоли тела поджелудочной железы и поперечной ободочной кишки, тактика лечения

12. Больной М., 59 лет, поступил с жалобами на чувство тяжести и боль в правом подребе-

рье. В анамнезе гепатит В. В правом подреберье пальпируется уплотненный край печени с наличием бугристого образования. Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики первичного образования и метастатических изменений печени, тактика лечения

13. Больной Н., 63 лет, наблюдался по поводу хронического гастрита, жаловался на нарастающую слабость субфебрильную температуру. Объективно бледен, при пальпации живота болезненность в правой подвздошной области, гипохромная анемия (эр. 3,5, гем. 80%), соэ 28 мм. При фиброгастроскопии атрофический гастрит в фазе ремиссии. Дополнительно выполнена ректороманоскопия – без патологии. Алгоритм обследования, тактика лечения

14. Больной О., 60 лет, поступил по поводу частичного нарушения кишечной проходимости. При пальцевом исследовании и ректороманоскопии - патологии не выявлено. По данным ирригографии в проксимальной части сигмовидной кишки циркулярное сужение до 6 см. с раздутыми петлями кишечника. Во время лапаротомии подтверждено наличие опухоли. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

15. Больной П., 65 лет, поступил по поводу Са среднеампулярного отдела прямой кишки. Клиническую картину усугубляли повышенная утомляемость, субфебрильная температура, гипохромная анемия. Предпринята ирригография, при которой выявлено еще одно образование в восходящей кишке. Тактика лечения первично-множественного процесса

16. Больной Р., 64 лет, поступил по поводу Са нижеампулярного отдела прямой кишки. Выявлено, что опухоль распространяется до мезоректальной фасции и имеются увеличенные лимфатические узлы в параректальной клетчатке. Тактика лечения – хирургическое, комбинированное, объем оперативного вмешательства

17. Больной С., 67 лет. Через 15 лет в области обширных рубцов волосистой части головы после ожога, появилась язва. Лечился различным мазями. Спустя три месяца обратился к дерматологу, дополнительно назначена физиотерапия. В связи с увеличением размеров язвы, направлен к онкологу. При осмотре язва 8х6см., приподнятые неровные края, дно покрыто некротическими массами, сгустками крови. Произведено широкое иссечение с замещением дефекта свободным кожным лоскутом. Алгоритм диагностики, тактика лечения

18. Больная Т., 42 лет, жаловалась на наличие пигментного пятна на коже правой голени. В последнее время это образование увеличилось, потемнело, появилась фестончатость краев. Хирург поликлиники под местным обезболиванием произвел экономное иссечение опухоли. При Г.и. меланомы. Проведен курс ЛТ СОД 45 Гр. Спустя 3 месяца появилась язва, консервативное лечение которой приводило к временному улучшению. Через 2 года в онкологическом учреждении произведено широкое иссечение лучевой язвы и свободная кожная пластика. Вскоре в правой паховой области обнаружен увеличенный до 2 см лимфоузел. Выполнена операция Дюкена. При Г.и. подтверждено наличие метастаза меланомы. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

19. Больная У., 37 лет, обнаружила уплотнение в толще мягких тканей правого бедра. Дважды была осмотрена хирургом. Рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах, цвет кожи стал темно-красным, появилась болезненность. Спустя 8 месяцев амбулаторно под местным обезболиванием произведено экономное иссечение опухоли размерами 7х4х4см. При Г.и. – саркома мягких тканей неясного генеза. Проведена ЛТ СОД 20 Гр. Алгоритм обследования, тактика лечения

20. Больной Ф., 45 лет, жаловался на безболезненную опухоль до 4 см на наружной по-

верхности мягких тканей левого бедра. К врачу обратился спустя 8 месяцев. С диагнозом липома левого бедра рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах. Осмотрен онкологом. Безболезненная опухоль, овальной формы, плотноэластической консистенции достигла 10 см. располагалась внутримышечно. Диагностирована саркома мягких тканей левого бедра. Произведено широкое иссечение опухоли. При Г.и. полиморфная липосаркома. Тактика лечения

21. Больная Х., 16 лет, обратилась к хирургу с жалобами на боли в области левого коленного сустава, которые появились после травмы в общественном транспорте. Последние 10-15 дней стала прихрамывать. Врач с диагнозом травматический бурсит назначил согревающие компрессы, физиотерапию, обезболивающие препараты. Лечение без эффекта. При рентгенологическом исследовании выявлены изменения, характерные для остеогенной саркомы (склеротический вариант). Направлена в онкологическое учреждение, где выполнена резекция коленного сустава с эндопротезированием. Алгоритм диагностики, тактика лечения

22. Больной Ц., 64 лет, после травмы (корова ударила рогом в правую паховобедренную область) появились припухлость и боли в этой области. Обратился к врачу, назначена физиотерапия. Спустя месяц упал на левую руку, во время падения услышал «хруст», обнаружил деформацию левой плечевой кости. При рентгенологическом исследовании перелом кости был расценен, как метастаз из невыясненного первичного очага. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (какие опухоли чаще метастазируют в кости), тактика лечения

23. Больной Ч., 19 лет, на протяжении 3 недель отмечает отек лица, шеи, синюшность кожных покровов верхней половины туловища, периодическое повышение температуры до 37.5 С, обильную потливость в ночное время, кожный зуд. При КТ органов грудной клетки выраженная медиастинальная лимфаденопатия передних отделов средостения. Алгоритм диагностики, тактика лечения

24. Больная Ш., 25 лет, диагноз неходжкинская лимфома (В-клеточный вариант CD20 положительный статус) с поражением лимфатических узлов шеи, средостения, подвздошной группы, селезенки. Тактика лечения

25. Больная Щ., 24 лет, при Ц.и. мазков с эрозированной поверхности шейки матки комплексы клеток плоскоклеточного рака. Выполнена операция Вертгейма. При Г.и. рак *in situ* шейки матки («0» стадия). Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

26. Больная Э., 40 лет, жаловалась на контактные кровянистые выделения из половых путей. Оперирована в другом учреждении в объеме надвлагалищной ампутации матки с трубами по поводу миомы. В онкологическом учреждении выявлен рак цервикального канала. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

27. Больная Ю., 62 лет, жаловалась на ациклические кровянистые выделения из половых путей. При обследовании выявлена миома матки. Выполнена высокая надвлагалищная ампутация матки с трубами. При Г.и. аденокарцинома эндометрия. Алгоритм диагностики, тактика лечения

28. Больная Я., 52 лет, поступила в онкологическое учреждение с диагнозом двухсторонние кисты яичников. По данным анализа крови на СА -125 – 12 ЕД/мл (норма), процесс расценен как доброкачественный. Выполнена надвлагалищная ампутация матки с придатками. При Г.и. перстневидно-клеточный рак. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

ства

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

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

- профилактическая деятельность:
- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
  - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения клиническими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
  - диагностика неотложных состояний;
  - проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
- оказание специализированной медицинской помощи;
  - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- реабилитационная деятельность:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
  - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
  - ведение учетно-отчетной документации;
  - создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

Знать:

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



ней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Уметь:

- самостоятельно проводить осмотр, обследование, лечение, реабилитацию пациентов, организовывать дообследование, консультацию пациентов и осуществлять дальнейшее наблюдение;

- проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;

- составлять план клинико-лабораторного и инструментального обследования;

- интерпретировать результаты методов исследования;

- оказывать: помощь при неотложных состояниях, требующих реанимационных мероприятий, интенсивной терапии;

- проводить анализ состояния здоровья пациентов, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни;

- организовывать и проводить иммунопрофилактику в установленном порядке;

- выдавать заключение о необходимости направления на санаторно-курортное лечение;

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;

- взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями;

- руководить работой среднего и младшего медицинского персонала;

- вести учетно-отчетную медицинскую документацию.

Владеть:

- методиками обследования пациента с целью установления диагноза;

- контролем эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии;

- разработкой и реализацией реабилитационных программ;

- оказанием неотложной помощи и реанимационных мероприятий;

- проведением профилактических мероприятий по охране здоровья населения;

- ведением санитарно-гигиенического просвещения с целью формирования здорового образа жизни;

- основами организационно-управленческой деятельности.

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

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

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

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

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

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

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

### Основная литература

1. Онкология . Национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2014. - 1072 с.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Онкология. Клинические рекомендации. Под. ред. М.И.Давыдова, А.В.Петровского. М., 2018, 976 с.
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 448 с. (ЭБС).
5. Интервенционная радиология в онкологии. Национальное руководство. Под руководством//Долгушин Б.И. ВИДАР, 2022, 792 с
6. Лучевая терапия в онкологии : руководство/ Под ред. Г. Е. Труфанова.- М., ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с.
7. Стандарты лучевой терапии// Под ред. А.Д. Каприна, А.А. Костина, Е.В. Хмелевского, М.,ГЭОТАР-Медиа, 2020, 384 стр.
8. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний// Под ред. .Н.И. Переводчиковой - М.,Практ. мед., 2018-688 с
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / Под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
10. Фармакотерапия опухолей/Под ред. А.Н.Стукова, М.А.Бланка, Т.Ю.Семиглазовой, А.М.Беляева - СПб.: Издательство АНО «Вопросы онкологии», 2017.-512 с. – НО (10)
11. Опухоли головы и шеи :клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп.. - М., Практическая медицина, 2013.
12. Ганцев Ш.Х., Хмелевский А.А. Рак легкого. Руководство. Онкология// ГЭОТАР-Медиа, 2020, 160 стр.
13. Ганцев Ш.Х. Рак молочной железы/М., ГЭОТАР-Медиа, 2021.-168с. (ЭБС,Консультант врача)
14. Лимфомы кожи. Диагностика и лечение / Ю.Е.Виноградова, Н.С.Потекаев, Д.Л.Виноградов.-М.: Практическая медицина, 2014 (1 экз.)
15. Червонная Л.В. Пигментные опухоли кожи / М., ГЭОТАР-Медиа, 2014, 221с

### Дополнительная литература

1. Мелатонин, как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике / В.Н.Анисимов.-СПб.: ЭлПринт., 2014 (2 экз.)
2. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М., Практическая медицина, 2014. - 286 с.
3. Органосохраняющее лечение рака молочной железы с использованием биопсии сигнальных лимфатических узлов и интраоперационной лучевой терапии после неoadъювантного лекарственного лечения [Текст] : учеб.-метод. пособие / А. Г. Манихас [и др.] ; ред. Г. М. Манихас ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018 – 23 с. (74 экз.)
4. Трижды негативный рак молочной железы (клиническое течение, современные представления о возможностях лекарственной терапии) [Текст] : учеб.-метод. пособие / А. Г. Манихас, Р. Н. Бабешкин ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 23 с. (74 экз.)

5. .Рак ободочной кишки [Текст] : метод. пособие / А. А. Захаренко [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, отдел онкохирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. онкологии, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018 – 23с. (34 экз.)

6..Рак прямой кишки: диагностика и лечение [Текст] : метод. пособие / А. А. Захаренко [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, отдел онкохирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. онкологии, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 23 с. (64 экз.)

7. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил – 2 экз.

8. Рак поджелудочной железы: диагностика и лечение [Текст] : метод. пособие / А. А. Захаренко [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел онкохирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. онкологии, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018- НО (64)

9. Контроль симптомов в паллиативной медицине: руководство / Под ред. Г.А.Новикова, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019, 272 с (ЭБС)

10. Химиоперфузионное лечение карциноматоза брюшной полости [Текст] / М. А. Беляев [и др.]. - СПб. : [Б. и.], 2016. - 144 [1] с.

### Журналы

5. Вопросы онкологии
6. Практическая онкология
7. Сибирский онкологический журнал
8. Опухоли органов репродуктивной системы
9. Современная онкология
10. Злокачественные опухоли
11. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова.
12. Journal of Clinical Oncology
13. Annals of Oncology
14. Lancet Oncology

### 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.

Электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, 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.

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

ООО "Эко-Вектор"

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"

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

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

Кафедра онкологии расположена на базе НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова, оснащенного современной диагностической аппаратурой и проводящего высокотехнологическое комбинированное и комплексное лечение больных злокачественными опухолями, что обеспечивает полноценное прохождение программы практики.

Методы диагностики: инструментальные-лучевые, эндоскопические, эхографические, изотопные и морфологические; лабораторные-клинико-биохимические, эндокринологические и иммунологические.

Методы лечения: хирургическое, лучевое, лекарственное, комбинированное и комплексное. Инновационные методики диагностики и лечения злокачественных опухолей: стереотаксическая биопсия непальпируемых опухолей молочной железы, верификация сигнальных лимфатических узлов, торако- и лапароскопическая хирургия, регионарная внутрибрюшная химиотерапия, радиочастотная абляция метастазов в печень.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Санкт-Петербург, пр. Ветеранов, 56	
Учебный кабинет №1 (ПИБ 2264, площадью 35,6м2):	Стол – 13 шт., стулья – 30 шт., Парты – 10 шт., стулья – 20шт, Ноутбук ACER ASPIR, Проектор мультимедийный NEC VT 66, Экран настенный DRAPER STAR 178*178 MW, Интернет -2.
Операционная (ПИБ 544, площадью 42,07м2)	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибрилятор с функцией синхронизации и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Видеоэндоскопический комплекс, видеогастоскоп, видеоколоноскоп, электрохирургический блок, аппарат для радиочастотной внутритканевой термоабляции, аппарат для плазменной хирургии.
Перевязочная (ПИБ 2023,2024, 2025, площадью 36,2 м2):	Тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, микрохирургический инструментарий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и

	навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, негатоскоп, стойка для капельниц, каталка.
Палата № 1 (ПИБ 2021, 4 койки, площадью 25,3м2), Палата № 2 (ПИБ 2017, 4 койки, площадью 25,2 м2):	Медицинская мебель,кислородная подводка, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская 68, лит. В	
Учебная комната № 1 (21.5 м2) ПИБ 36	Стол – 4 шт., стулья – 15 шт. Ноутбук Acer Extensa EX 2508-POJV – 1шт., Мультимедийный проекторNECV230X-1 шт МФЦCanonLaserBaseMF 3228 Экран Интернет
Учебная комната № 2 (21.7 м2) ПИБ 18	Стол – 4 шт., стулья – 15 шт. Ноутбук Acer Extensa EX 2508-POJV – 1шт., Мультимедийный проектор NECV230X Экран
Конференц-зал (33.8 м2) ПИБ 19	Стол – 2 шт., стулья – 40 шт. Ноутбук Acer Extensa EX 2508-POJV – 1шт., Мультимедийный проектор NECV230X- 1шт Видеотехника Интернет
Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская 68, лит. А	
Перевязочная (19.6м2) ПИБ 156	Тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный,стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, микрохирургический инструментарий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, негатоскоп, стойка для капельниц, каталка.
Эндоскопический кабинет (24м2) ПИБ 372	Гастродуоденоскоп, дуоденоскоп ( с боковой оптикой), колоноскоп, фибробронхоскоп, источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой,эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, электрохирургический блок, низкоэнергетическая лазерная установка, аргоноплазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой оболочки, облучатель бактерицидный.
Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, корп.38	

<p>Перевязочная (ПИБ 2023,2024, 2025, площадью 35 м2):</p>	<p>противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический ногофункциональный универсальный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, светильник медицинский для осмотра, тумба медицинская передвижная – 3 шт, медицинские весы, ростомер, дозатор локтевой ,диспенсер для полотенец , ирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.</p>
<p>Операционная №7 (площадью 40,2 м2):</p>	<p>Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий ,электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингования основных функциональных показателей, электрохирургический блок ERBE, стойка лапароскопическая, Электрохирургический аппарат Ethicon-Endo (ультразвуковой коагулятор), Эндовидеохирургический комплекс Olympus, Эндовидеохирургический комплекс Storz с 3-D поддержкой, Электрокоагулятор, Светильник медицинский потолочный - 2 шт, Облучатели бактерицидные - 4 шт; хирургический инструментарий в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.</p>
<p>Онкологическое отделение №1 Палаты 401а,401б,402а,402б,403а,403б, Палаты № 404-408:</p>	<p>Медицинская мебель,кислородная подводка, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный</p>
<p>Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, корп.54</p>	
<p>Учебный кабинет №1 (площадь 35 м2):</p>	<p>Парта с тумбой – 2 шт, стулья – 38 шт, Компьютер стационарный, Интерактивная сенсорная доска Lumien, Флип-чарт, Шкаф для хранения документации, Интернет</p>

**Разработчики:**

Захаренко А.А., д.м.н., доцент  
 Семиглазов В.В., д.м.н., доцент  
 Вовин К.Н., к.м.н., доцент  
 Полежаев Д.А., к.м.н., доцент  
 Клименко В.Н., д.м.н., проф.  
 Корхов В.В, к.м.н., доцент

**Рецензент:**

Беляев А.М., д.м.н., член-корр РАН, проф., директор ФГБУ НИИ онкологии им.Н.Н.Петрова МЗ РФ.

**Эксперт:**

Гранов Д.А., д.м.н., проф., член.корр. РАН, руководитель отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии ФГБУ РНЦ РХТ МЗ РФ



## АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА

### 1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и часах)

«Амбулаторная практика» относится к базовой части Блока 2 и проводится на базе кафедры в НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова.

Основная часть подготовки врачей-ординаторов-отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача-онколога. Работа проводится по индивидуальному плану. План составляется руководителем врача-ординатора, его выполнение вносится в дневник.

Врач работает в качестве ординатора поликлиники под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями врачей-ординаторов.

При необходимости допускается временный перевод врача-ординатора в другие больницы, утвержденные, как базы для работы по тем разделам плана и программы, для реализации которых нет условий в основной больнице.

При проведении практики врачу-ординатору необходимо обеспечить онкологических больных согласно всем разделам учебного плана и программы.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4-й
Сроки проведения практики:	540	540
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость	часы	540
	зачетные единицы	15

### 2. Цель и задачи практики

**Цель:** формирование профессиональной компетенции ординатора.

**Задачи:**

- первичный прием больных;
- диагностика и дифференциальная диагностика;
- алгоритм комплексного клинико-инструментального обследования;
- план лечения;
- ведение послеоперационных больных на амбулаторном этапе;
- оформление медицинской и фотодокументации.

### 3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики, соотнесенные с 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 выс-

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

#### 4.База практики

База организаций (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы). Практика проводится на клинической базе кафедры онкологии в поликлинике НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова.

#### 5.Содержание практики

№ п/п	Разделы ( этапы ) практики	Виды работ на практике	Формируемые
-------	----------------------------	------------------------	-------------

			<b>профессиональные компетенции</b>
1	<p>Амбулаторная практика</p> <p>Первичный и повторный прием больных</p> <p>Сбор анамнеза, объективное обследование, специальные исследования.</p> <p>Назначение дополнительных исследований</p> <p>Постановка диагноза</p> <p>Решение вопроса о госпитализации</p> <p>Оформление медицинской документации</p> <p>Динамическое наблюдение после лечения</p> <p>Назначение адекватного лечения и реабилитационных мероприятий</p>	<p>Способность и готовность</p> <p>-к постановке диагноза,</p> <p>-к назначению лечения и алгоритму адекватной терапии,</p> <p>-к заполнению нормативной документации,</p> <p>-к проведению консервативных методов лечения,</p> <p>-к выполнению хирургических диагностических и лечебных манипуляций,</p> <p>-к реабилитационным мероприятиям,</p> <p>-к применению мер профилактики и раннего выявления</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

**План работы:**

- анализ пациентов под руководством сотрудников кафедры;
- работа в поликлинике в качестве ассистента врача;
- выполнение врачебных манипуляций под руководством сотрудников кафедры;
- изучение литературы и обсуждение неясных вопросов;
- ведение медицинской документации.

Основная задача практики - получение глубоких практических знаний и навыков по специальности.

**Специальные практические навыки в области общей онкологии**

- формулировка диагноза онкологического заболевания с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM
- заполнение «Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» ф. № 090/У
- заполнение «Медицинской карты амбулаторного больного» ф. № 025/У
- заполнение «Талона амбулаторного пациента» ф. № 025-12/У
- заполнение «Медицинской карты стационарного больного» ф. № 003/У
- заполнение «Статистической карты выбывшего из стационара» ф. № 066/У
- заполнение «Выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» ф. № 027-1/У
- заполнение «Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» ф. № 027-2/У
- заполнение «Контрольной карты диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» ф. № 030-6/У или «Регистрационной карты больного злокачественным новообразованием» ф. № 030-6/ГР
- заполнение «Медицинского свидетельства о смерти» ф. № 106/У
- заполнение «Сведений о причинах временной нетрудоспособности» ф. № 16-ВН
- заполнение формы федерального статистического наблюдения № 7 «Сведения о

заболеваниях злокачественными новообразованиями»

–заполнение формы федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности стационара»

–заполнение формы федерального статистического наблюдения № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»

–содействие в организации профилактических осмотров по активному выявлению злокачественных новообразований

–ведение санитарно-просветительной работы

–изучение особенностей организации специализированной помощи больным злокачественными опухолями различных локализаций

–изучение заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей различных локализаций, их места в структуре онкологических заболеваний

–изучение основных ошибок в лечении онкологических больных и путей их устранения

–оптимизация работы онкологической службы

–организация диспансерного учета и реабилитации онкологических больных

Специальные практические навыки в области частной онкологии

–физикальное обследование с целью выявления опухоли, регионарных и отдаленных метастазов

-определение кожных и ареоло-сосочковых симптомов рака молочной железы

–пальцевое исследование органов малого таза, бимануальное ректовагинальное исследование

–осмотр шейки матки в зеркалах и взятие мазков-отпечатков из цервикального канала

-выполнение мазков-отпечатков и соскобов при опухолях наружных локализаций

–пункционная биопсия опухолей и лимфатических узлов, в том числе под контролем УЗИ

–эксцизионная, инцизионная и трепан-биопсия

-стеральная пункция

–пункции плевральной и брюшной полости с аспирацией жидкости

–интерпретация лабораторных и инструментальных исследований при предопухольных заболеваниях и злокачественных новообразованиях

–интерпретация данных эндоскопических методов диагностики–ФГДС, бронхоскопия, торакоскопия, лапароскопия, колоноскопия

–интерпретация данных ультразвуковой диагностики молочных желез, щитовидной железы, паренхиматозных органов, органов малого таза, лимфатических узлов

–интерпретация данных рентгенологических и КТ-методов диагностики органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, мягких тканей и костей

–лечение осложнений лучевой и химиотерапии

-симптоматическая терапия больным IV клинической группы

## **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 сроков практики и ее содержанием

-оказывает методическую помощь обучающимся

-оценивает результаты выполнения программы практики

## 7. Обязанности обучающихся на практике

- явиться на место практики в установленный срок
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план в установленном объеме и в срок
- соблюдать указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана
- оформлять документацию по написанию отчета о практике
- вести учет прохождения практики и делать систематические записи в дневнике
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации
- 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 - основываются на выполнении обязанностей обучающихся и оформлении отчетной документации

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

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

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

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

Лица, указанные в пункте 2:

- обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;

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

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

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

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

**Аттестация по практике** – проводится по 100-балльной шкале с выставлением традиционной 5-балльной оценки. Каждый вид практики оценивается отдельно: максимально – 100 баллов, минимально – 61 балл.

*1 часть* - оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе)

Уровень освоения умений:

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

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

*2 часть* – решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач)

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

### Показатели оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

п/п	Наименование, формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
	Зачет с оценкой	1-я часть зачета: оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе. Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению 2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале

п/ п	Наименование, формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				«зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания – решение ситуационных задач	<p>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);</li> <li>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;</li> <li>– логичность, последовательность изложения ответа;</li> <li>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</li> <li>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</li> </ul> <p>5 (отлично) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междис-</p>



п/ п	Наименование, формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>циплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>4 (хорошо)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>3 (удовлетворительно)</i> – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов</p>

п/ п	Наименование, формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>2 (неудовлетворительно)</i> – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации; неправильное описание практических манипуляций.</p>

### Ситуационные задачи

1. Больной Б., 58 лет, при амбулаторном обследовании жалуется на затруднения при глотании, поперхивание при приеме пищи. В правой доле щитовидной железы определяется безболезненное узловое образование, плотной консистенции с неровными контурами. В сонном треугольнике на шее справа увеличенные плотноватые лимфатические узлы. Алгоритм диагностики, тактика лечения

2. Больной В., 50 лет, курильщик, по поводу правосторонней пневмонии находился на лечении в районной больнице. При обзорной рентгенографии подтвержден диагноз нижнедолевой пневмонии справа с ателектазом 6-го сегмента. Проводились антибактериальная, инфузионная терапия. Общее состояние улучшилось, но появилось кровохарканье. С подозрением на туберкулез переведен в ПТД. При дообследовании КТ грудной клетки, фибробронхоскопия выявлено эндобронхиальное образование нижнедолевого бронха правого легкого. Г.и. умереннодифференцированный плоскоклеточный рак. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (комплексного обследования, тем более у мужчины из группы риска рака легкого), тактика лечения

3. Больной Д., 63 лет, жаловался на боли в позвоночнике с иррадиацией в подреберья, периодически отрыжку, затруднения при глотании. Врачом неврологом при обследовании и рентгенографии позвоночника диагностирован остеохондроз грудного отдела с корешковым синдромом. Назначены противовоспалительные средства, физиотерапия. На фоне лечения появились боли в эпигастральной области. Консультирован гастроэнтерологом, дополнительно назначена противоязвенная терапия. Однако, при ФГДС выявлена опухоль среднегрудного отдела пищевода. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (онкологическая настороженность врачей общей лечебной сети), тактика лечения

4. Больная Ж., 45 лет, обнаружила покраснение кожи и отек в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Через 2 месяца покраснение и отек распространились на верхние квадранты молочной железы, почувствовала дискомфорт в правой подмышечной области. Обратилась к хирургу. Диагностирован нелактационный мастит в фазе инфильтрации, подмышечный лимфаденит. Назначена противовоспалительная терапия. Однако, отмечена отрицательная динамика. Направлена в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

5. Больная З., 35 лет, при профилактическом осмотре выявлена опухоль правой молочной железы. В онкологическом учреждении при амбулаторном обследовании подтвержден диагноз рака правой молочной железы T1N0M0. Г.и. (ИГХ): инвазивный рак, рецепторы эстрогенов и прогестерона негативные, HER-2 статус – негативный. Молекулярный анализ – мутация BRCA1. Выполнены правосторонняя подкожная мастэктомия по Мадену, имплант под большую грудную мышцу, 6 циклов полихимиотерапии по схеме FDC. Через полгода выявлен метастаз в подмышечной области слева, подтвержден морфологически. В левой молочной железе узловых образований не обнаружено. Отдаленных метастазов также не выявлено. Тактика лечения

6. Больной И., 57 лет, при обследовании выявлен ранний рак нижней трети тела желудка в виде полипообразного образования на широком основании, выступающего над слизистой оболочкой (приподнятая форма по классификации Японской ассоциации эндоскопистов). Г.и. – аденокарцинома, ограниченная слизистой оболочкой. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

7. Больной К., 63 лет, обследован по поводу инфильтративного рака желудка, распространяющегося практически по всему органу. При пальцевом исследовании и ректороманоскопии выявлен метастаз Шницлера, муфтообразно охватывающий прямую кишку в области среднеампулярного отдела без изменений слизистой оболочки. Наличие этого образования подтверждено УЗИ органов малого таза. Тактика лечения

8. Больной М., 59 лет, поступил с жалобами на чувство тяжести и боль в правом подреберье. В анамнезе гепатит В. В правом подреберье пальпируется уплотненный край печени с наличием бугристого образования. Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики первичного образования и метастатических изменений печени, тактика лечения

9. Больной Н., 63 лет, наблюдался по поводу хронического гастрита, жаловался на нарастающую слабость субфебрильную температуру. Объективно бледен, при пальпации живота болезненность в правой подвздошной области, гипохромная анемия (эр. 3,5, гем. 80%), соз 28 мм. При фиброгастроскопии атрофический гастрит в фазе ремиссии. Дополнительно выполнена ректороманоскопия – без патологии. Алгоритм обследования, тактика лечения

10. Больной П., 65 лет, поступил по поводу Са среднеампулярного отдела прямой кишки. Клиническую картину усугубляли повышенная утомляемость, субфебрильная температура, гипохромная анемия. Предпринята ирригография, при которой выявлено еще одно образование в восходящей кишке. Тактика лечения первично-множественного процесса

11. Больной Р., 64 лет, поступил по поводу Са нижеампулярного отдела прямой кишки. Выявлено, что опухоль распространяется до мезоректальной фасции и имеются увеличенные лимфатические узлы в параректальной клетчатке. Тактика лечения – хирургическое, комбинированное, объем оперативного вмешательства

12. Больной С., 67 лет. Через 15 лет в области обширных рубцов волосистой части головы после ожога, появилась язва. Лечился различным мазями. Спустя три месяца обратился к дерматологу, дополнительно назначена физиотерапия. В связи с увеличением размеров язвы, направлен к онкологу. При осмотре язва 8х6см., приподнятые неровные края, дно покрыто некротическими массами, сгустками крови. Произведено широкое иссечение с замещением дефекта свободным кожным лоскутом. Алгоритм диагностики, тактика лечения

13. Больная Т., 42 лет, жаловалась на наличие пигментного пятна на коже правой голени. В последнее время это образование увеличилось, потемнело, появилась фестончатость краев. Хирург поликлиники под местным обезболиванием произвел экономное иссечение опухоли. При Г.и. меланомы. Проведен курс ЛТ СОД 45 Гр. Спустя 3 месяца появилась язва, консервативное лечение которой приводило к временному улучшению. Через 2 года в онкологическом учреждении произведено широкое иссечение лучевой язвы и свободная кожная пластика. Вскоре в правой паховой области обнаружен увеличенный до 2 см лимфоузел. Выполнена операция Дюкена. При Г.и. подтверждено наличие метастаза меланомы. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

14. Больная У., 37 лет, обнаружила уплотнение в толще мягких тканей правого бедра. Дважды была осмотрена хирургом. Рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах, цвет кожи стал темно-красным, появилась болезненность. Спустя 8 месяцев амбулаторно под местным обезболиванием произведено экономное иссечение опухоли размерами 7х4х4см. При Г.и. – саркома мягких тканей неясного генеза. Проведена ЛТ СОД 20 Гр. Алгоритм обследования, тактика лечения

15. Больной Ф., 45 лет, жаловался на безболезненную опухоль до 4 см на наружной поверхности мягких тканей левого бедра. К врачу обратился спустя 8 месяцев. С диагнозом липома левого бедра рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах. Осмотрен онкологом. Безболезненная опухоль, овальной формы, плотноэластической консистенции достигла 10 см. располагалась внутримышечно. Диагностирована саркома мягких тканей левого бедра. Произведено широкое иссечение опухоли. При Г.и. полиморфная липосаркома. Тактика лечения

16. Больная Х., 16 лет, обратилась к хирургу с жалобами на боли в области левого коленного сустава, которые появились после травмы в общественном транспорте. Последние 10-15 дней стала прихрамывать. Врач с диагнозом травматический бурсит назначил согревающие компрессы, физиотерапию, обезболивающие препараты. Лечение без эффекта. При рентгенологическом исследовании выявлены изменения, характерные для остеогенной саркомы (склеротический вариант). Направлена в онкологическое учреждение, где выполнена резекция коленного сустава с эндопротезированием. Алгоритм диагностики, тактика лечения

17. Больной Ц., 64 лет, после травмы (корова ударила рогом в правую паховобедренную область) появились припухлость и боли в этой области. Обратился к врачу, назначена физиотерапия. Спустя месяц упал на левую руку, во время падения услышал «хруст», обнаружил деформацию левой плечевой кости. При рентгенологическом исследовании перелом кости был расценен, как метастаз из невыявленного первичного очага. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (какие опухоли чаще метастазируют в кости), тактика лечения

18. Больной Ч., 19 лет, на протяжении 3 недель отмечает отек лица, шеи, синюшность кожных покровов верхней половины туловища, периодическое повышение температуры до 37.5 С, обильную потливость в ночное время, кожный зуд. При КТ органов грудной клетки выраженная медиастинальная лимфаденопатия передних отделов средостения. Алгоритм диагностики, тактика лечения

19. Больная Щ., 24 лет, обследована в онкологическом учреждении, при Ц.и. мазков с эрозивной поверхности шейки матки комплексы клеток плоскоклеточного рака. Выполнена операция Вертгейма. При Г.и. рак *in situ* шейки матки («0» стадия). Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

20. Больная Э., 40 лет, жаловалась на контактные кровянистые выделения из половых путей. Оперирована в другом учреждении в объеме надвлагалищной ампутации матки с трубами по поводу миомы. В онкологическом учреждении выявлен рак цервикального канала. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

21. Больная Ю., 62 лет, жаловалась на ациклические кровянистые выделения из половых путей. При обследовании выявлена миома матки. Выполнена высокая надвлагалищная ампутация матки с трубами. При Г.и. аденокарцинома эндометрия. Алгоритм диагностики, тактика лечения

22. Больная Я., 52 лет в онкологическом учреждении при УЗИ выявлены двухсторонние кисты яичников. По данным анализа крови СА -125 – 12 ЕД/мл (норма), процесс расценен как доброкачественный. При Г.и. перстневидно-клеточный рак. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

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

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

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;

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

диагностическая деятельность:

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

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании медицинской помощи при неотложных состояниях;  
 реабилитационная деятельность:  
 проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;  
 психолого-педагогическая деятельность:  
 формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;  
 организационно-управленческая деятельность:  
 применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;  
 организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;  
 ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;  
 создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

Знать:

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

Уметь:

- проводить осмотр, обследование, лечение, реабилитацию пациентов, организовывать дообследование, консультацию пациентов и осуществлять дальнейшее наблюдение;
- проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;
- составлять план клинико-лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты методов исследования;
- оказывать: помощь при неотложных состояниях, требующих реанимационных мероприятий, интенсивной терапии;
- проводить анализ состояния здоровья пациентов, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни;
- организовывать и проводить иммунопрофилактику в установленном порядке;
- выдавать заключение о необходимости направления на санаторно-курортное лечение;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;
- взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями;
- руководить работой среднего и младшего медицинского персонала;

-вести учетно-отчетную медицинскую документацию.

Владеть:

- методиками обследования пациента с целью установления диагноза;
- контролем эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии;
- разработкой и реализацией реабилитационных программ;
- оказанием неотложной помощи и реанимационных мероприятий;
- проведением профилактических мероприятий по охране здоровья населения;
- ведением санитарно-гигиенического просвещения с целью формирования здорового образа жизни;
- основами организационно-управленческой деятельности.

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

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

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

Основная литература

1. Онкология . Национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2014. - 1072 с.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Онкология. Клинические рекомендации. Под. ред. М.И.Давыдова, А.В.Петровского. М., 2018, 976 с.
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 448 с. (ЭБС).
5. Интервенционная радиология в онкологии. Национальное руководство. Под руководством//Долгушин Б.И. ВИДАР, 2022, 792 с
6. Лучевая терапия в онкологии : руководство/ Под ред. Г. Е. Труфанова.- М., ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с.
7. Стандарты лучевой терапии// Под ред. А.Д. Каприна, А.А. Костина, Е.В. Хмелевского, М.,ГЭОТАР-Медиа, 2020, 384 стр.
8. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний// Под ред. .Н.И. Переводчиковой - М.,Практ. мед., 2018-688 с
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей

/ Под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)

10. Фармакотерапия опухолей/Под ред. А.Н.Стукова, М.А.Бланка, Т.Ю.Семиглазовой, А.М.Беляева - СПб.: Издательство АНО «Вопросы онкологии», 2017.-512 с. – НО (10)

11. Опухоли головы и шеи :клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп.. - М., Практическая медицина, 2013.

12. Ганцев Ш.Х., Хмелевский А.А. Рак легкого. Руководство. Онкология// ГЭОТАР-Медиа, 2020, 160 стр.

13. Ганцев Ш.Х. Рак молочной железы/М., ГЭОТАР-Медиа, 2021.-168с. (ЭБС,Консультант врача)

14. Лимфомы кожи. Диагностика и лечение / Ю.Е.Виноградова, Н.С.Потекаев, Д.Л.Виноградов.-М.: Практическая медицина, 2014 (1 экз.)

15. Червонная Л.В. Пигментные опухоли кожи / М., ГЭОТАР-Медиа, 2014, 221с

Дополнительная литература

1. Мелатонин, как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике / В.Н.Анисимов.-СПб.: ЭлПринт., 2014 (2 экз.)

2. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М., Практическая медицина, 2014. - 286 с.

3. Органосохраняющее лечение рака молочной железы с использованием биопсии сигнальных лимфатических узлов и интраоперационной лучевой терапии после неoadъювантного лекарственного лечения [Текст] : учеб.-метод. пособие / А. Г. Манихас [и др.] ; ред. Г. М. Манихас ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018 – 23 с. (74 экз.)

4. Трижды отрицательный рак молочной железы (клиническое течение, современные представления о возможностях лекарственной терапии) [Текст] : учеб.-метод. пособие / А. Г. Манихас, Р. Н. Бабешкин ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 23 с. (74 экз.)

5. Рак ободочной кишки [Текст] : метод. пособие / А. А. Захаренко [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, отдел онкохирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. онкологии, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018 – 23с. (34 экз.)

6. Рак прямой кишки: диагностика и лечение [Текст] : метод. пособие / А. А. Захаренко [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, отдел онкохирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. онкологии, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 23 с. (64 экз.)

7. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захаренко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил – 2 экз.

8. Рак поджелудочной железы: диагностика и лечение [Текст] : метод. пособие / А. А. Захаренко [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел онкохирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. онкологии, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018- НО (64)

9. Контроль симптомов в паллиативной медицине: руководство / Под ред. Г.А.Новикова, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019, 272 с (ЭБС)

10. Химиоперфузионное лечение карциноматоза брюшной полости [Текст] / М. А. Беляев [и др.]. - СПб. : [Б. и.], 2016. - 144 [1] с.

#### Журналы

1. Вопросы онкологии

2. Практическая онкология



3. Сибирский онкологический журнал
4. Опухоли органов репродуктивной системы
5. Современная онкология
6. Злокачественные опухоли
7. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова.
8. Journal of Clinical Oncology
9. Annals of Oncology
10. Lancet Oncology

**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.

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Санкт-Петербург, пр. Ветеранов, 56	
Консультативный кабинет №1 (ПИБ 2263, площадью 81,1 м2), Консультативный кабинет №2 (ПИБ 212, площадью 31м2):	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.
Перевязочная (ПИБ 2023,2024, 2025, площадью 36,2 м2):	Тонومتر, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, микрохирургический инструментарий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, негатоскоп, стойка для капельниц, каталка.
Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская 68, лит. А Клинико-диагностическое отделение	
Кабинет амбулаторного приема № 21 (30.1м2) ПИБ 361	Стол, стулья 12 шт, кушетка, ширма, негатоскоп, медицинские перчатки
Перевязочная (15.2м2) ПИБ 374	Тонومتر, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, негатоскоп, стойка для капельниц, каталка.

### Разработчики:

Захаренко А.А., д.м.н., доцент  
 Семиглазов В.В., д.м.н., доцент  
 Вовин К.Н., к.м.н., доцент  
 Полежаев Д.А., к.м.н., доцент  
 Клименко В.Н., д.м.н., проф.  
 Корхов В.В, к.м.н., доцент

### Рецензент:

Беляев А.М., д.м.н., член-корр РАН, проф., директор ФГБУ НИИ онкологии им.Н.Н.Петрова МЗ РФ.

### Эксперт:

Гранов Д.А., д.м.н., проф., член.корр. РАН, руководитель отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии ФГБУ РНЦ РХТ МЗ РФ

## АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ БОЛЬНЫХ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ»

### 1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и часах)

«Амбулаторная практика» относится к базовой части Блока 2 и проводится на базе кафедр в НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова.

Основная часть подготовки врачей-ординаторов-отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача-онколога. Работа проводится по индивидуальному плану. План составляется руководителем врача-ординатора, его выполнение вносится в дневник.

Врач работает в качестве ординатора поликлиники под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями врачей-ординаторов.

При необходимости допускается временный перевод врача-ординатора в другие больницы, утвержденные, как базы для работы по тем разделам плана и программы, для реализации которых нет условий в основной больнице.

При проведении практики врачу-ординатору необходимо обеспечить онкологических больных согласно всем разделам учебного плана и программы.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1-й
Сроки проведения практики:	108	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

### 2. Цель и задачи практики

**Цель:** формирование универсальной и профессиональной компетенции ординатора.

**Задачи:**

- первичный прием больных;
- диагностика и дифференциальная диагностика;
- алгоритм комплексного клинико-инструментального обследования;
- план лечения;
- ведение послеоперационных больных на амбулаторном этапе;
- оформление медицинской и фотодокументации.

Во время работы врач-ординатор

- изучает организацию работы поликлиники, участвует в работах ВКК, МСЭ
- проводит прием амбулаторных больных под руководством врача-онколога
- участвует в диспансеризации больных

### 3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики, соотнесенные с 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 следующими 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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
  - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
  - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);
- реабилитационная деятельность:
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
  - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
  - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
  - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

### 4.База практики

База организаций (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы). Практика проводится на клинической базе в НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова и СПб ГКОД.

### 5.Содержание практики

№ п/п	Разделы ( этапы ) практики	Виды работ на практике	Формируемые профессиональные компетенции
1	Амбулаторный прием больных Первичный и повторный прием больных Сбор анамнеза, объективное обследование, специальные исследования. Назначение дополнительных исследований Постановка диагноза Решение вопроса о госпитализации Оформление медицинской документации Динамическое наблюдение после лечения Назначение адекватного лечения и реабилитационных мероприятий	Способность и готовность -к постановке диагноза, -к назначению лечения и алгоритму адекватной терапии, -к заполнению нормативной документации, -к проведению консервативных методов лечения, -к выполнению хирургических диагностических и лечебных манипуляций, -к реабилитационным мероприятиям, -к применению мер профилактики и раннего выявления	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

#### План работы:

- анализ пациентов под руководством сотрудников кафедры;
- работа в поликлинике в качестве ассистента врача;
- выполнение врачебных манипуляций под руководством сотрудников кафедры;
- изучение литературы и обсуждение неясных вопросов;
- ведение медицинской документации.

Основная задача практики - получение глубоких практических знаний и навыков по специальности.

Специальные практические навыки в области общей онкологии

- формулировка диагноза онкологического заболевания с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM
- заполнение «Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» ф. № 090/У
- заполнение «Медицинской карты амбулаторного больного» ф. № 025/У
- заполнение «Талона амбулаторного пациента» ф. № 025-12/У
- заполнение «Медицинской карты стационарного больного» ф. № 003/У
- заполнение «Статистической карты вышедшего из стационара» ф. № 066/У

- заполнение «Выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» ф. № 027-1/У
  - заполнение «Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» ф. № 027-2/У
  - заполнение «Контрольной карты диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» ф. № 030-6/У или «Регистрационной карты больного злокачественным новообразованием» ф. № 030-6/ГР
  - заполнение «Медицинского свидетельства о смерти» ф. № 106/У
  - заполнение «Сведений о причинах временной нетрудоспособности» ф. № 16-ВН
  - заполнение формы федерального статистического наблюдения № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»
  - заполнение формы федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности стационара»
  - заполнение формы федерального статистического наблюдения № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»
  - содействие в организации профилактических осмотров по активному выявлению злокачественных новообразований
  - ведение санитарно-просветительной работы
  - изучение особенностей организации специализированной помощи больным злокачественными опухолями различных локализаций
  - изучение заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей различных локализаций, их места в структуре онкологических заболеваний
  - изучение основных ошибок в лечении онкологических больных и путей их устранения
  - оптимизация работы онкологической службы
  - организация диспансерного учета и реабилитации онкологических больных
- Специальные практические навыки в области частной онкологии
- физикальное обследование с целью выявления опухоли, регионарных и отдаленных метастазов
    - определение кожных и ареоло-сосочковых симптомов рака молочной железы
    - пальцевое исследование органов малого таза, бимануальное ректовагинальное исследование
  - осмотр шейки матки в зеркалах и взятие мазков-отпечатков из цервикального канала
    - выполнение мазков-отпечатков и соскобов при опухолях наружных локализаций
  - пункционная биопсия опухолей и лимфатических узлов, в том числе под контролем УЗИ
    - эксцизионная, инцизионная и трепан-биопсия
    - стерильная пункция
    - пункции плевральной и брюшной полости с аспирацией жидкости
    - интерпретация лабораторных и инструментальных исследований при предопухольных заболеваниях и злокачественных новообразованиях
    - интерпретация данных эндоскопических методов диагностики–ФГДС, бронхоскопия, торакоскопия, лапароскопия, колоноскопия
    - интерпретация данных ультразвуковой диагностики молочных желез, щитовидной железы, паренхиматозных органов, органов малого таза, лимфатических узлов
    - интерпретация данных рентгенологических и КТ-методов диагностики органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, мягких тканей и костей
    - лечение осложнений лучевой и химиотерапии

-симптоматическая терапия больным IV клинической группы

## **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 сроков практики и ее содержанием
- оказывает методическую помощь обучающимся
- оценивает результаты выполнения программы практики

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

- явиться на место практики в установленный срок
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план в установленном объеме и в срок
- соблюдать указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана
- оформлять документацию по написанию отчета о практике
- вести учет прохождения практики и делать систематические записи в дневнике
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации
- 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 основываются на выполнении обязанностей обучающихся и оформлении отчетной документации**

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

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

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

-работники Университета, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся;

-работники, замещающие штатные должности в организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, и назначенные руководителем соответствующей организации ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся.

Лица, указанные в пункте 2:

-обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;

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

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

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

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

## ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Специальность  
\_\_\_\_\_

Руководитель ординатора \_\_\_\_\_

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

Форма обучения:

\_\_\_\_\_ *договор / свободный конкурс / целевое направление*

Начало обучения

Окончание обучения

« \_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

« \_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.



## Санкт-Петербург

20\_\_

Основная цель практики – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование общекультурных и профессиональных компетенций врача-специалиста.

**Срок обучения:** \_\_\_\_\_ учебных часов  
**Трудоемкость:** \_\_\_\_\_ зачетных единиц  
**Режим занятий:** 9 учебных часов в день (из них 3 часа самостоятельной работы)

**Клинические базы:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### ГРАФИК ПРАКТИКИ

<b>Стационарная практика</b>			
<b>№</b>	<b>База практической подготовки, отделение</b>	<b>Профиль курируемых больных</b>	<b>Даты</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
<b>Амбулаторная практика</b>			
<b>№</b>	<b>База практической подготовки, отделение</b>	<b>Профиль курируемых больных</b>	<b>Даты</b>
1			
2			
3			
<b>Симуляционный цикл</b>			



## СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

Лечебное учреждение, отделение \_\_\_\_\_

Характеристика отделения

---



---



---



---

Профиль курируемых больных \_\_\_\_\_

Срок работы « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Количество учебных часов \_\_\_\_\_

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

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

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

Клинические разборы больных ..... профиля			
ФИО	Диагноз полный	Возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

**Общее количество курируемых больных по нозологическим  
формам**

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

**Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков,  
предусмотренных в каждом разделе.**

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

**Дежурства** (дата, отделение, отчет)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА

Лечебное учреждение, отделение \_\_\_\_\_

Характеристика  
отделения \_\_\_\_\_

Срок работы « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Количество учебных часов \_\_\_\_\_

	Профиль курируемых больных				Уровень освоения
	Количество	Уровень освоения	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.					

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

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

Клинические разборы больных ..... профиля			
ФИО	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

**Общее количество курированных больных по нозологическим формам**

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

**ИТОГО:**

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

*(подпись)*

*(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

*(подпись)*

*(Ф.И.О.)*





**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ**  
**(характер выполняемой работы, ее оценка)**

За период прохождения практики в качестве \_\_\_\_\_

был подготовлен учебно-методический проект на тему: «\_\_\_\_\_»,

а также реферат: «\_\_\_\_\_»

*(название выполненной работы)*

Принимал(ла) участие в научно-практической конференции и выступил(ла) с докладом \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ тему:

«\_\_\_\_\_»

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Примечание:** учебно-исследовательская работа оформляется в виде электронных материалов. Результаты фиксируются в портфолио обучающегося

**ОТЧЕТ О ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,  
САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ**

№ п/п	Наименование мероприятий	Кол-во
1.	Проведено лекций (бесед) на санитарно-просветительные темы: 1. 2. 3.	
2.	Участие в выпусках санбюллетеней	
3.	Участие в собраниях	
4.	Работа со средним медицинским персоналом	
5.	Другие виды работ	

Подпись базового руководителя  
практики

\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

Непосредственный базовый  
руководитель практики

\_\_\_\_\_

(подпись)

Непосредственный  
ассистент-руководитель практики

\_\_\_\_\_

(подпись)





## ХАРАКТЕРИСТИКА

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Уровень теоретической подготовки ординатора:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Уровень практической подготовки ординатора:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендации и замечания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Руководитель практики

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия И.О.

**Примечание:** при написании характеристики должны быть отражены следующие данные:

- а) уровень теоретической подготовки;
- б) владение практическими навыками;
- в) выполнение УИР;
- г) соблюдение принципов медицинской этики;
- д) отношение к работе и участие в общественной жизни, санитарно-просветительной работе;
- е) выполнение программы практики полностью.

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

**Аттестация по практике** – зачет с оценкой - как часть экзамена (итоговой аттестации) проводится по 100-балльной шкале с выставлением традиционной 5-балльной оценки. Каждый вид практики оценивается отдельно: максимально – 100 баллов, минимально – 61 балл.

*1 часть* - оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе)

Уровень освоения умений:

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

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет»-«незачет» с учетом уровня освоения

*2 часть* – решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач)

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

**Показатели оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.**

п/п	Наименование, формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
	Зачет с оценкой	1-я часть зачета: оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе. Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению 2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять само-

п/ п	Наименование, формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>стоятельно</p> <p>Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения</p>
		<p>2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)</p>	<p>Практико-ориентированные задания – решение ситуационных задач</p>	<p>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);</li> <li>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;</li> <li>– логичность, последовательность изложения ответа;</li> <li>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</li> <li>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</li> </ul> <p>5 (отлично) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междис-</p>



п/ п	Наименование, формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>циплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>4 (хорошо)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>3 (удовлетворительно)</i> – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов</p>

п/ п	Наименование, формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				<p>педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>2 (неудовлетворительно)</i> – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации; неправильное описание практических манипуляций.</p>

### Ситуационные задачи

1. Больной Б., 58 лет, при амбулаторном обследовании жалуется на затруднения при глотании, поперхивание при приеме пищи. В правой доле щитовидной железы определяется безболезненное узловое образование, плотной консистенции с неровными контурами. В сонном треугольнике на шее справа увеличенные плотноватые лимфатические узлы. Алгоритм диагностики, тактика лечения

2. Больной В., 50 лет, курильщик, по поводу правосторонней пневмонии находился на лечении в районной больнице. При обзорной рентгенографии подтвержден диагноз нижнедолевой пневмонии справа с ателектазом 6-го сегмента. Проводились антибактериальная, инфузионная терапия. Общее состояние улучшилось, но появилось кровохарканье. С подозрением на туберкулез переведен в ПТД. При дообследовании КТ грудной клетки, фибробронхоскопия выявлено эндобронхиальное образование нижнедолевого бронха правого легкого. Г.и. умеренно дифференцированный плоскоклеточный рак. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (комплексного обследования, тем более у мужчины из группы риска рака легкого), тактика лечения

3. Больной Д., 63 лет, жаловался на боли в позвоночнике с иррадиацией в подреберья, периодически отрыжку, затруднения при глотании. Врачом неврологом при обследовании и рентгенографии позвоночника диагностирован остеохондроз грудного отдела с корешковым синдромом. Назначены противовоспалительные средства, физиотерапия. На фоне лечения появились боли в эпигастральной области. Консультирован гастроэнтерологом, дополнительно назначена противоязвенная терапия. Однако, при ФГДС выявлена опухоль среднегрудного отдела пищевода. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (онкологическая настороженность врачей общей лечебной сети), тактика лечения

4. Больная Ж., 45 лет, обнаружила покраснение кожи и отек в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Через 2 месяца покраснение и отек распространились на верхние квадранты молочной железы, почувствовала дискомфорт в правой подмышечной области. Обратилась к хирургу. Диагностирован нелактационный мастит в фазе инфильтрации, подмышечный лимфаденит. Назначена противовоспалительная терапия. Однако, отмечена отрицательная динамика. Направлена в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

5. Больная З., 35 лет, при профилактическом осмотре выявлена опухоль правой молочной железы. В онкологическом учреждении при амбулаторном обследовании подтвержден диагноз рака правой молочной железы T1N0M0. Г.и. (ИГХ): инвазивный рак, рецепторы эстрогенов и прогестерона негативные, HER-2 статус – негативный. Молекулярный анализ – мутация BRCA1. Выполнены правосторонняя подкожная мастэктомия по Мадену, имплант под большую грудную мышцу, 6 циклов полихимиотерапии по схеме FDC. Через полгода выявлен метастаз в подмышечной области слева, подтвержден морфологически. В левой молочной железе узловых образований не обнаружено. Отдаленных метастазов также не выявлено. Тактика лечения

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

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

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;

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

диагностическая деятельность:

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

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании медицинской помощи при неотложных состояниях,;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на

сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

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

организация оценки к/качества оказания медицинской помощи пациентам;

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

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

Знать:

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

Уметь:

- проводить осмотр, обследование, лечение, реабилитацию пациентов, организовывать дообследование, консультацию пациентов и осуществлять дальнейшее наблюдение;

-проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;

-составлять план клинико-лабораторного и инструментального обследования;

-интерпретировать результаты методов исследования;

-оказывать: помощь при неотложных состояниях, требующих реанимационных мероприятий, интенсивной терапии;

-проводить анализ состояния здоровья пациентов, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни;

-организовывать и проводить иммунопрофилактику в установленном порядке;

-выдавать заключение о необходимости направления на санаторно-курортное лечение;

-проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;

-взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями;

-руководить работой среднего и младшего медицинского персонала;

-вести учетно-отчетную медицинскую документацию.

Владеть:

-методиками обследования пациента с целью установления диагноза;

- контролем эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной те-

рапии;

- разработкой и реализацией реабилитационных программ;
- оказанием неотложной помощи и реанимационных мероприятий;
- проведением профилактических мероприятий по охране здоровья населения;
- ведением санитарно-гигиенического просвещения с целью формирования здорового образа жизни;
- основами организационно-управленческой деятельности.

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

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

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

#### Основная литература

1. Онкология . Национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2014. - 1072 с.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

3. Онкология. Клинические рекомендации. Под. ред. М.И.Давыдова, А.В.Петровского. М., 2018, 976 с.
  4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 448 с. (ЭБС).
  5. Интервенционная радиология в онкологии. Национальное руководство. Под руководством//Долгушин Б.И. ВИДАР, 2022, 792 с
  6. Лучевая терапия в онкологии : руководство/ Под ред. Г. Е. Труфанова.- М., ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с.
  7. Стандарты лучевой терапии// Под ред. А.Д. Каприна, А.А. Костина, Е.В. Хмелевского, М.,ГЭОТАР-Медиа, 2020, 384 стр.
  8. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний// Под ред. .Н.И. Переводчиковой - М.,Практ. мед., 2018-688 с
  9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / Под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
  10. Фармакотерапия опухолей/Под ред. А.Н.Стукова, М.А.Бланка, Т.Ю.Семиглазовой, А.М.Беляева - СПб.: Издательство АНО «Вопросы онкологии», 2017.-512 с. – НО (10)
  11. Опухоли головы и шеи :клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп.. - М., Практическая медицина, 2013.
  12. Ганцев Ш.Х., Хмелевский А.А. Рак легкого. Руководство. Онкология// ГЭОТАР-Медиа, 2020, 160 стр.
  13. Ганцев Ш.Х. Рак молочной железы/М., ГЭОТАР-Медиа, 2021.-168с. (ЭБС,Консультант врача)
  14. Лимфомы кожи. Диагностика и лечение / Ю.Е.Виноградова, Н.С.Потекаев, Д.Л.Виноградов.-М.: Практическая медицина, 2014 (1 экз.)
  15. Червонная Л.В. Пигментные опухоли кожи / М., ГЭОТАР-Медиа, 2014, 221с
- Дополнительная литература
1. Мелатонин, как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике / В.Н.Анисимов.-СПб.: ЭлПринт., 2014 (2 экз.)
  2. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М., Практическая медицина, 2014. - 286 с.
  3. Органосохраняющее лечение рака молочной железы с использованием биопсии сигнальных лимфатических узлов и интраоперационной лучевой терапии после неoadъювантного лекарственного лечения [Текст] : учеб.-метод. пособие / А. Г. Манихас [и др.] ; ред. Г. М. Манихас ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018 – 23 с. (74 экз.)
  4. Трижды негативный рак молочной железы (клиническое течение, современные представления о возможностях лекарственной терапии) [Текст] : учеб.-метод. пособие / А. Г. Манихас, Р. Н. Бабешкин ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 23 с. (74 экз.)
  5. .Рак ободочной кишки [Текст] : метод. пособие / А. А. Захаренко [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, отдел онкохирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. онкологии, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018 – 23с. (34 экз.)
  - 6..Рак прямой кишки: диагностика и лечение [Текст] : метод. пособие / А. А. Захаренко [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, отдел онкохирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. онкологии, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 23 с. (64 экз.)

7. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил – 2 экз.

8. Рак поджелудочной железы: диагностика и лечение [Текст] : метод. пособие / А. А. Захаренко [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел онкохирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. онкологии, каф. онкологии ФПО. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018- НО (64)

9. Контроль симптомов в паллиативной медицине: руководство / Под ред. Г.А.Новикова, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019, 272 с (ЭБС)

10. Химиоперфузионное лечение карциноматоза брюшной полости [Текст] / М. А. Беляев [и др.]. - СПб. : [Б. и.], 2016. - 144 [1] с.

### Журналы

1. Вопросы онкологии
2. Практическая онкология
3. Сибирский онкологический журнал
4. Опухоли органов репродуктивной системы
5. Современная онкология
6. Злокачественные опухоли
7. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова.
8. Journal of Clinical Oncology
9. Annals of Oncology
10. Lancet Oncology

### 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 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Санкт-Петербург, пр. Ветеранов, 56	
Консультативный кабинет №1 (ПИБ 2263, площадью 81,1 м2), Консультативный кабинет №2 (ПИБ 212, площадью 31 м2):	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.
Перевязочная (ПИБ 2023,2024, 2025, площадью 36,2 м2):	Тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, микрохирургический инструментарий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, негатоскоп, стойка для капельниц, каталка.
Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская 68, лит. А Клинико-диагностическое отделение	
Кабинет амбулаторного приема № 21 (30.1 м2) ПИБ 361	Стол, стулья 12 шт, кушетка, ширма, негатоскоп, медицинские перчатки
Перевязочная (15.2 м2) ПИБ 374	Тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, негатоскоп, стойка для капельниц, каталка.

### Разработчики:

Захаренко А.А., д.м.н., доцент

Семиглазов В.В., д.м.н., доцент

Вовин К.Н., к.м.н., доцент

Полежаев Д.А., к.м.н., доцент

Клименко В.Н., д.м.н., проф.

Корхов В.В., к.м.н., доцент

### Рецензент:

Беляев А.М., д.м.н., член-корр РАН, проф., директор ФГБУ НИИ онкологии им.Н.Н.Петрова МЗ РФ.

### Эксперт:

Гранов Д.А., д.м.н., проф., член.корр. РАН, руководитель отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии ФГБУ РНЦ РХТ МЗ РФ