

# СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

## Рабочая программа по стационарной практике дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия»

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

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

### Методические рекомендации по подготовке и проведению практики

1. Учебная практика в клинической ординатуре проводится во время обучения на основных клинических базах и в поликлинике.
2. Руководят учебной практикой ассистенты, доценты и профессора кафедры факультетской хирургии
3. Учебная практика начинается проведением семинарского занятия по направлению практики, заканчивается сдачей зачета.
4. Основным обязательным документом прохождения учебной практики является дневник.
5. За время прохождения учебной практики клиническими ординаторами осваиваются обязательные практические навыки, что отражается в дневнике.
6. Итогом прохождения всех видов практик является экзамен по практическим навыкам, проводимый на кафедре факультетской хирургии, принимаемый доцентами и профессорами кафедры факультетской хирургии с участием заведующих отделениями. Данный экзамен рассматривается как один из этапов итоговой государственной аттестации и входит в состав образовательных единиц модуля ИГА.О.01

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	год обучения		
		1	2	3
Сроки проведения практики: 116 недель	4176	24	45	47
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	Зачет с оценкой	+	+	+
<b>Общая трудоемкость</b>	4176	864	1620	1692
<b>часы</b>				
<b>зачетные единицы</b>	116	24	45	47

### 2. Цели, задачи и виды практики

Цель: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по сердечно-сосудистой хирургии и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач. Трудоемкость практики: 116 зачетных единиц (4176 часов)

#### Задачи первого года обучения:

Ознакомиться с основными методиками клинического, лабораторного и функционального обследования и оценки состояния пациентов для своевременной диагностики заболеваний сердечной сосудистой системы хирургического профиля;

Научиться выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы этих заболеваний, использовать алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

Научиться обоснованно применять современные методы обследования больных и оценивать данные лабораторных и биохимических методов исследования; данные ЭКГ рентгеноскопии и рентгенографии, томографии; эхокардиографии, ультразвуковой диагностики сосудистого русла, радиоизотопных методов исследования; ангиографии, коронарографии, вентрикулографии, нагрузочных проб, пищеводной стимуляции сердца; холтеровского мониторинга.

Углубленное изучение топографической анатомии и оперативных доступов к сердцу и магистральным сосудам, изучение техники операций на сердце, магистральных и периферических артерий, освоение техники сосудистого шва.

### **Задачи второго года обучения:**

Научиться обосновывать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного, определять показания и противопоказания для оперативного лечения пациентов сердечно-сосудистого профиля.

Освоить предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных кардиохирургического и ангиохирургического профиля.

Освоить практику ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями хирургического профиля в амбулаторных условиях, основы диспансеризации.

Овладеть оформлением медицинской документации в стационаре и поликлинике.

Освоить тактику и способы консервативного и оперативного лечения больных с заболеваниями венозной и лимфатической систем.

### **Задачи третьего года обучения:**

Определять показания к хирургическому лечению аритмий и нарушений ритма сердца, ознакомиться с техникой установки кардиостимуляторов.

Освоить тактику и способы оказания специализированной медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах сердца и сосудов.

Применять на основе научно доказанных методов комплекс интенсивной терапии критических состояний.

Применять комплекс сердечно-легочной реанимации при остановке кровообращения и методы защиты мозга от гипоксии и повреждения

Совершенствование техники кардиохирургических и ангиохирургических операций, самостоятельное выполнение (с участием и под контролем опытного сердечно-сосудистого хирурга) этапов операций коронарного шунтирования, протезирования клапанов сердца, реконструктивных операций на магистральных и периферических артериях), комбинированной флебэктомии, поясничной симпатэктомии, ампутаций конечностей.

### **Структура базовой части практики (Б2БД)**

Учебная программа базовой части практики разделена на 8 модулей, причем каждый модуль является законченной, самостоятельной частью программы обучения. Каждый модуль разбит на темы и элементы.

Клинические базы кафедры факультетской хирургии: отделение сердечно-сосудистой хирургии, отделение реанимации и интенсивной терапии, отделение рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения Института хирургии ФГБОУ ВО

Первого Санкт – Петербургского Государственного Медицинского Университета им. И.П. Павлова, кардиохирургическое отделение городской больницы №2, поликлиника №31 при ФГБОУ ВО Санкт – Петербургском Государственном Медицинском Университете им. И.П. Павлова.

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Формы контроля
<b>Первый год обучения Б2БД.01</b>					
Стационар, поликлиника					
Б2БД.01.1	Ведение больных кардиохирургического профиля	Отделение сердечно-сосудистой хирургии, эндоваскулярных методов диагностики и лечения	учебных часов 288 (8 недель)	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК 4-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Зачет
Б2БД.01.2	Хирургическое лечение заболеваний артериального русла	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	учебных часов 288 (8 недель)	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК 4-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Зачет
Б2БД.01.3	Ведение больных в амбулаторных условиях	Поликлиника № 31	учебных часов 288 (8 недель)	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК 4-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Зачет
<b>Второй год обучения Б2БД.02</b>					
Стационар					
Б2БД.02.1	Хирургическое лечение заболеваний венозной и лимфатической систем	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	учебных часов 594 (16.5 недель)	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК 4-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Зачет
Б2БД.02.2	Ведение больных с острыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы (острый коронарный синдром, тромбозами и	Отделение сердечно-сосудистой хирургии, отделение реанимации и интенсивной терапии	учебных часов 594 (16.5 недель)	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК 4-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Зачет

	эмболиями сосудов)				
Б2БД.02.3	Ведение больных с сочетанной патологией сердечно-сосудистой системы	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	учебных часов 594 (16.5 недель)	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК 4-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Зачет
		Третий год обучения (Б1.0.01(П), Б1.0.02)			
Б1.0.01(П)	Клиническая практика(стационарная)	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	учебных часов 666 (12.5 недель)	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК 4-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Зачет
		Третий год обучения (Б1.0.01(П))			
Б1.0.01(П)	Клиническая практика(стационарная)	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	учебных часов 1134 (21 неделя)	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК 4-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Зачет

### Содержание модулей практик 1 года обучения Б2БД.01

#### МОДУЛЬ Б2БД.01.1

##### Ведение больных кардиохирургического профиля

Вид - учебная практика	Учебных часов 288	Недель 8	Контроль - зачет	Зачетных единиц 8
------------------------	-------------------	----------	------------------	-------------------

Конечные цели: По окончании обучения на модуле клинический ординатор должен знать и уметь:

получать исчерпывающую информацию о заболевании больного;

оценивать тяжесть состояния больного;

применять объективные методы обследования,

определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, регистрировать ЭКГ;

оценивать данные лабораторных исследований, электрокардиограммы, эхокардиографии, нагрузочных тестов и суточного мониторирования ЭКГ и АД, ЧПЭКС, ангиографии и давать по ним заключение;

определять показания и противопоказания к реваскуляризации миокарда и хирургической коррекции пороков сердца;

изучить особенности предоперационной подготовки больных;

изучить технику выполнения кардиохирургических операций;

изучить особенности ведения больных в раннем послеоперационном периоде;

определять должный объем консультативной помощи другими специалистами пациентов кардиохирургического профиля;  
 изучить вопросы реабилитации больных после реваскуляризации миокарда, протезирования клапанов сердца;  
 оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Патология: хронические формы ИБС, пороки сердца, кардиомиопатии, перикардиты.

#### Содержание модуля Б2БД.01.1

Индекс	Наименование раздела
Б2БД.01.1.1	Организация оказания кардиохирургической службы службы в России. Правовые вопросы.
Б2БД.01.1.2	Основы анатомии и физиологии сердечно-сосудистой системы
Б2БД.01.1.3	Диагностика заболеваний сердца. Методы исследования: нагрузочные пробы, суточное мониторирование ЭКГ, эхокардиография, коронарография и вентрикулография, радиоизотопная диагностика.
Б2БД.01.1.4	Хирургическое лечение пороков сердца.
Б2БД.01.1.5	Диагностика и лечение перикардитов, кардиомиопатий
Б2БД.01.1.6	Хирургическое лечение ИБС

#### МОДУЛЬ Б2БД.01.2

Хирургическое лечение заболеваний артериального русла

Вид - учебная практика	Учебных часов 288	Недель 8	Контроль - зачет	Зачетных единиц 8
------------------------	----------------------	----------	------------------	-------------------

Конечные цели:

По окончании обучения на модуле клинический ординатор должен знать и уметь:  
 Оценивать тяжесть состояния больного; применять клинические, современные инструментальные методы обследования больных с хроническими заболеваниями артериального русла;  
 Проводить дифференциальную диагностику заболеваний, приводящих к развитию хронической ишемии нижних конечностей;  
 Применять современные медикаментозные средства для лечения больных с ишемией нижних конечностей;  
 Определять показания и противопоказания для оперативного лечения заболеваний артерий;  
 Определять выбор оптимальной операции для хирургического лечения патологии артериального русла в конкретном клиническом случае;  
 Оформлять медицинскую документацию

Патология: заболевания артериального русла

#### Содержание модуля Б2БД.01.2

Индекс	Наименование
Б2БД.01.2.1	Современные методы диагностики и лечения аневризм аорты.
Б2БД.01.2.2	Клиническая, неинвазивная и инвазивная диагностика облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей.
Б2БД.01.2.3	Оценка тяжести ишемии нижних конечностей. Классификация ишемии нижних конечностей. Алгоритм постановки диагноза облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей.
Б2БД.01.2.4	Медикаментозное лечение хронической ишемии нижних конечностей. Общие принципы. Основные способы неоперативного лечения больных с ишемией нижних конечностей.
Б2БД.01.2.5	Определение показаний и противопоказаний для оперативного лечения больных с ишемией нижних конечностей.
Б2БД.01.2.6	Хирургические методы лечения облитерирующих заболеваний нижних конечностей. Выбор оптимальной операции.
Б2БД.01.2.7	Диагностика и лечение при стенозах и окклюзии сонных артерий (хронической мозговой сосудистой недостаточности).

### МОДУЛЬ Б2БД.01.3

#### Ведение больных в амбулаторных условиях

Вид - учебная практика	Учебных часов 288	Недель 8	Контроль - зачет	Зачетных единиц 8
------------------------	-------------------	----------	------------------	-------------------

Конечные цели: по окончании обучения на модуле клинический ординатор должен знать и уметь:

- Факторы риска и стратегию профилактики сердечно-сосудистых заболеваний
- Принципы коррекции факторов риска
- Принципы диспансеризации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы хирургического профиля и экспертизы трудоспособности
- Лечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями хирургического профиля на амбулаторном этапе
- Осуществлять динамическое наблюдение за такими больными и корректировать медикаментозную терапию с учетом их возможных побочных эффектов
- Обследовать больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями хирургического профиля в амбулаторных условиях, прогнозировать и осуществлять профилактику их осложнений
- Определять показания к хирургическому лечению и госпитализации
- Определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению
- Оформлять медицинскую документацию.

Патология: облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей, аневризмы аорты, хронические заболевания вен нижних конечностей, лимфостазы конечностей, трофические язвы нижних конечностей.

Содержание модуля Б2БД.01.3

Индекс	Наименование раздела
Б2БД.01.3.1	Сущность диспансеризации. Динамическое наблюдение за ангиохирургическими больными. Необходимые исследования в процессе наблюдения.
Б2БД.01.3.2	Физическая и психологическая реабилитация больных после реконструктивных операций на аорте, подвздошных артериях и артериях нижних конечностей.
Б2БД.01.3.3	Лечение больных с хронической ишемией нижних конечностей в амбулаторных условиях.
Б2БД.01.3.4	Контроль эффективности и безопасности лекарственных средств при первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.
Б2БД.01.3.5	Показания к госпитализации и оперативному лечению больных с различными сосудистыми заболеваниями.
Б2БД.01.3.6	Санаторно-курортное лечение при сердечно-сосудистых заболеваниях
Б2БД.01.3.7	Лечение и диспансеризация больных с заболеваниями венозной и лимфатической систем.
Б2БД.01.3.8	Лечение больных с трофическими язвами нижних конечностей сосудистого генеза.

## Содержание модулей практик 2 года обучения Б2БД.02

### МОДУЛЬ Б2БД.02.1

Хирургическое лечение заболеваний венозной и лимфатической систем

Вид - учебная практика	Учебных часов 594	Недель 16.5	Контроль - зачет	Зачетных единиц 16.5
------------------------	-------------------	-------------	------------------	----------------------

Конечные цели: по окончании обучения на модуле ординатор должен знать, уметь и выполнять:

- Применять методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний венозной и лимфатической систем
- Знать патогенез заболеваний венозной и лимфатической систем.
- Проводить обследование и диагностировать заболевания венозной и лимфатической систем.
- Знать показания и противопоказания к оперативному лечению болезней венозной и лимфатической систем.
- Освоить технику выполнения операций при варикозной болезни нижних конечностей.
- Знать принципы консервативного лечения и медикаментозные средства, используемые у пациентов с хронической венозной недостаточностью.
- Проводить профилактику, диагностику и интенсивную терапию возможных осложнений у больных с заболеваниями венозной и лимфатической систем.
- Оформлять медицинскую документацию

Патология. Варикозная болезнь нижних конечностей, хронические тромбофлебиты, посттромбофлебитический синдром нижних конечностей, синдром верхней полой вены, лимфодема конечностей.

### Содержание модуля Б2БД.02.1

Индекс	Наименование
--------	--------------

Б2БД.02.1.1	Варикозная болезнь нижних конечностей: этиопатогенез, классификация хронической венозной недостаточности, показания к операции, виды операций, принципы и методы консервативного лечения (склеротерапия, медикаментозное)
Б2БД.02.1.2	Посттромбофлебитический синдром нижних конечностей: показания к операции, принципы и методы консервативного лечения
Б2БД.02.1.3	Синдром верхней полой вены. Хроническая венозная недостаточность верхних конечностей. Диагностика, принципы лечения.
Б2БД.02.1.4	Первичная и вторичная лимфедема. Классификация. Диагностика, принципы лечения.
Б2БД.02.1.5	Реабилитация больных с хроническими заболеваниями венозной и лимфатической систем.

## МОДУЛЬ Б2БД.02.2

Ведение больных с острыми заболеваниями и травмами сердечно-сосудистой системы (тромбозы и эмболии сосудов, расслаивающая аневризма аорты, травма сердца, сосудов)

Вид - учебная практика	Учебных часов 594	Недель 16.5	Контроль - зачет	Зачетных единиц 16.5
------------------------	-------------------	-------------	------------------	----------------------

Конечные цели: по окончании обучения на модуле клинический ординатор должен знать и уметь:

- Диагностировать острые тромбозы и эмболии сосудистого русла, в том числе проводить дифференциальный диагноз артериальных и венозных тромбозов.
- Определять тактику лечения пациентов с острыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе показания для хирургического лечения.
- Проводить адекватное медикаментозное лечение и знать технику оперативного лечения в экстренных ситуациях.
- Уметь диагностировать повреждения сердца сосудов и освоить тактику ведения таких пациентов, в том числе и оказание хирургического пособия.
- Оформлять медицинскую документацию

Патология: больные с тромбозами и эмболиями сосудистой сердечно-сосудистой системы, расслаивающие аневризмы аорты, больные с травмой сердца и повреждениями сосудов.

## Содержание модулей практик 3 года обучения Б2БД.02

### Содержание модуля Б2БД.02.3

Индекс	Наименование
Б2БД.02.3.1	Эмболии легочной артерии. Источники тромбоэмболии, классификация. Диагностика. Принципы лечения, показания к операции. Профилактика тромбоэмболий легочной артерии.
Б2БД.02.3.2	Ишемический инсульт. Диагностика, дифференциальный диагноз с геморрагическим инсультом. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Ведение послеоперационного периода. Реабилитация больных.



Б2БД.02.3.3	Расслаивающая аневризма аорты. Клиническая картина при разрыве аневризмы, диагностика. Хирургические операции при расслаивающих аневризмах аорты. Ведение послеоперационного периода.
Б2БД.02.3.4	Эмболия и тромбозы магистральных и периферических артерий. Классификация и клиника острой ишемии верхних и нижних конечностей. Диагностика, показания к операции, виды сосудистых операций. Ведение послеоперационного периода.
Б2БД.02.3.5	Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей. Классификация, клиника, диагностика. Медикаментозное лечение. Показания к хирургическому лечению, виды и техника операций.
Б2БД.02.3.6	Травмы сердца. Классификация. Диагностика. Лечебная тактика. Показания к хирургическому лечению, техника операций.
Б2БД.02.3.7	Травмы сосудов. Классификация травм вен и артерий. Классификация кровотечений. Методы временной и окончательной остановки кровотечений. Ятрогенные повреждения артерий и вен, их диагностика и лечебная тактика.

### МОДУЛЬ Б2БД.02.3

Ведение больных с сочетанной патологией сердечно-сосудистой системы

Вид - учебная практика	Учебных часов 1692	Неделя 31	Контроль - зачет	Зачетных единиц 47
------------------------	-----------------------	-----------	------------------	--------------------

Конечные цели: по окончании обучения на модуле клинический ординатор должен знать, уметь и выполнять:

- Диагностировать сочетанные заболевания сердечно-сосудистой системы.
- Выбор оптимальной хирургической тактики лечения больных при сочетанной патологии сердечно-сосудистой системы.
- Показания и противопоказания к одномоментным операциям на разных сосудистых бассейнах, очередность выполнения операций.
- Виды и технику операций на сердечно-сосудистой системе и самостоятельно выполнять этапы сосудистых реконструктивных операций.
- Знать особенности ведения послеоперационного периода у больных при мультифокальном поражении сердечно-сосудистой системы.
- Знать наиболее частые виды осложнений послеоперационного периода у таких больных и осуществлять их профилактику.
- Оформлять медицинскую документацию.

Патология: больные с сочетанной патологией сердечно-сосудистой системы

### Содержание модуля Б2БД.02.4

№	Наименование раздела
Б2БД.02.3.1	Ведение больных с сочетанием ишемической болезни сердца и хронической ишемии нижних конечностей (синдром Лериша, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей).

Б2БД.02.3.2	Ведение больных с сочетанием ишемической болезни сердца и ишемической болезни головного мозга (поражение каротидного бассейна).
Б2БД.02.3.3	Ведение больных с поражением коронарных, каротидных и артерий нижних конечностей.
Б2БД.02.3.4	Ведение больных с поражением почечных артерий в сочетании с поражением артерий других сосудистых бассейнов.
Б2БД.02.3.5	Ведение больных с поражением сосудов в сочетании с пороками сердца и аорты.
Б2БД.02.3.6	Ведение больных с аритмиями в сочетании с поражениями магистральных и периферических сосудов, заболеваниями сердца.
Б2БД.02.3.7	Реабилитация больных после симультанных операций на сердечно-сосудистой системе.

### 5.2.2.2 Вариативная часть практики (Б2В)

#### 5.2.2.2.1 Обучающий симуляционный курс (Б2ВОД01)

Цель обучения: усвоение и отработка профессиональных умений и навыков – врача сердечно-сосудистого хирурга

Краткое содержание курса: отработка общепрофессиональных навыков оказания врачебной помощи при несчастных случаях, сердечно-легочной реанимации, а также отработка навыков по специальности – хирургическая обработка ран, наложения хирургического шва (в том числе сосудистого), изучение оперативных доступов к сердцу, магистральным и периферическим сосудам, навыков оказания анестезиологического пособия.

Трудоемкость курса: 3 зачетные единицы (108 часов)

Индекс	Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора. Формируемые профессиональные умения и навыки	Аудиторные часы	Самостоятельная работа	Форма контроля
Б2ВОД01.01	Общепрофессиональные умения и навыки				
Б2ВОД01.01.1.	Раздел 1. Выполнение лечебных манипуляций (инъекций, катетеризации мочевого пузыря, введение зонда в желудок, клизмы)	Тренажоры и имитаторы. Овладеть техникой выполнения лечебных манипуляций	6	3	Зачет
Б2ВОД01.01.2	Раздел 2. Выполнение врачебных диагностических манипуляций (пальцевое ректальное исследование предстательной железы, бимануальное	Тренажеры, анатомические муляжи. Овладеть техникой выполнения диагностических манипуляций	6	3	Зачет

	вагинальное исследование, обследование молочных желез, отоскопия)				
Б2ВОД01.01.3	Раздел 3. Переливание крови и кровезаменителей	Системы для переливания крови и кровезаменителей и системы для определения групп крови и резус-фактора Овладеть техникой определения групп крови и совместимости	6	3	Зачет
Б2ВОД01.01.4	Раздел 4. Сердечно-легочная реанимация. Первая помощь при несчастном случае. Криотиреотомия, трахеостомия и уход за трахеостомой.	Компьютеризированный торец для СЛР, тренажер для интубации трахеи, тренажер для криотиреотомии, тренажер ухода за трахеостомой, набор для имитации несчастного случая, транспортные шины, кровоостанавливающие жгуты, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий. Овладеть техникой проведения сердечно-легочной реанимации, оказания первой помощи при несчастном случае, выполнения трахеостомии.	6	3	Зачет
Б2ВОД01.02 Специальные профессиональные умения и навыки					
Б2ВОД01.02.1	Раздел 1. Перевязки, хирургическая обработка ран.	Набор для имитации несчастного случая, тренажер для перевязок, анатомические муляжи,	8	4	Зачет

		иллюстративный материал по темам занятий. Овладеть техникой хирургической обработки ран, перевязок.			
Б2ВОД01.02 .2	Тема 2. Техника наложения хирургического шва (в том числе сосудистого), завязывание узлов	Муляж ткани для наложения швов, рука для наложения швов, тренажер для завязывания узлов, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий. Овладеть техникой наложения хирургических швов (в т. ч. сосудистых)	8	4	Зачет
Б2ВОД01.02 .3	Тема 3. Пункции полостей и суставов	Анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий. Овладеть техникой пункции полостей и суставов	8	4	Зачет
Б2ВОД01.02 .4	Тема 4. Виды анестезии: местная, проводниковая, спинномозговая (эпидуральная, перидуральная). Наркоз.	Аппарат для ИВЛ, тренажер для интубации трахеи, муляжи для подкожных и внутримышечных инъекций, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий. Выполнение различных видов анестезии	8	4	Зачет
Б2ВОД01.02 .5	Тема 5. Торакальные операции. Сосудистые операции.	Анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий. Освоение хирургических	8	4	Зачет

		доступов к органам грудной клетки, аорте, магистральным и периферическим сосудам			
Б2ВОД01.02 .6	Тема 6. Отработка хирургических навыков на трупном материале	Трупный материал Отработка техники выполнения сердечно-сосудистых операций	8	4	Зачет

#### 5.2.2.2.2 Дисциплины по выбору (Б2ВДВ)

##### МОДУЛЬ Б2ВДВ01

Ведение больных с патологией сердечно-сосудистой системы, которым проводится рентгеноэндоваскулярное лечение

Вид - учебная практика	Учебных часов 144	Неделя 2,7	Контроль - зачет	Зачетных единиц 4
------------------------	-------------------	------------	------------------	-------------------

Конечные цели: по окончании обучения на модуле клинический ординатор должен знать, уметь и выполнять:

- Показания и противопоказания к проведению ангиографии.
- Технику выполнения ангиографии.
- Выбор оптимальной хирургической тактики лечения больных при патологии сердечно-сосудистой системы.
- Показания и противопоказания к рентгеноэндоваскулярным операциям на разных сосудистых бассейнах.
- Виды и технику рентгеноэндоваскулярных операций на сердечно-сосудистой системе.
- Знать особенности ведения послеоперационного периода у больных после рентгеноэндоваскулярных операций.
- Знать наиболее частые виды осложнений послеоперационного периода у больных после рентгеноэндоваскулярных вмешательств и осуществлять их профилактику.
- Оформлять медицинскую документацию.

Патология: больные с патологией сердечно-сосудистой системы

##### Содержание модуля Б2ВДВ01

№	Наименование раздела
Б2ВДВ01.1	Ведение больных с ишемической болезнью сердца, подвергнутых рентгеноэндоваскулярным вмешательствам.
Б2ВДВ01.2	Ведение больных с ишемической болезнью головного мозга (поражение каротидного бассейна) подвергнутых рентгеноэндоваскулярным вмешательствам.
Б2ВДВ01.3	Ведение больных с поражением артерий нижних конечностей подвергнутых рентгеноэндоваскулярным вмешательствам.
Б2ВДВ01.4	Ведение больных с поражением почечных артерий подвергнутых рентгеноэндоваскулярным вмешательствам.
Б2ВДВ01.5	Ведение больных с поражением различных сосудистых бассейнов, подвергнутых гибридным операциям.

Б2ВДВ01.6	Реабилитация больных после рентгеноэндоваскулярных и гибридных операций на сердечно-сосудистой системе.
-----------	---

## МОДУЛЬ Б2ВДВ02

### Микрохирургия

Вид - учебная практика	Учебных часов 144	Недель 2,7	Контроль - зачет	Зачетных единиц -4
------------------------	-------------------	------------	------------------	--------------------

Конечные цели: по окончании обучения на модуле клинический ординатор должен знать, уметь и выполнять:

- Показания и противопоказания к проведению микрохирургических операций.
- Технические особенности и инструментарий для проведения микрохирургических операций.
- Знать особенности ведения послеоперационного периода у больных после проведения микрохирургических операций.
- Знать ближайшие и отдаленные результаты у больных после проведения микрохирургических операций, вопросы реабилитации пациентов.
- Оформлять медицинскую документацию.

Патология: больные с заболеваниями сердца и сосудов, а также патологией других органов и систем, нуждающихся в реконструктивных и пластических операциях с применением микрохирургической техники.

### Содержание модуля Б2ВДВ02

Код	Наименование раздела
Б2ВДВ02.1	Ведение больных с заболеваниями сердца сердца, которым проводится хирургическое лечение с элементами микрохирургической техники
Б2ВДВ02.2	Ведение больных с поражением сосудов, подвергнутых реконструктивным операциям с применением микрохирургической техники
Б2ВДВ02.3	Ведение больных с заболеваниями других органов и систем, которые подвергнуты различным реконструктивным операциям с применением микрохирургической техники

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК 4-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

#### **4. Базы практики**

Практика проводится в клиниках ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

#### **5. Содержание практики**

<b>Виды профессиональной деятельности (ординатора)</b>	<b>Место работы</b>	<b>Продолжительность циклов</b>	<b>Формируемые профессиональные компетенции</b>
<b><i>Второй год обучения (семестр №2)</i></b>			
<b>Стационар (П.О.01)</b>			
Курация больных , участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Клиника хирургии госпитальной , факультетской хирургии, госпитальной хирургии №2 ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	756 21 ЗЕ	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК 4-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<b><i>Второй год обучения (семестр №3,4)</i></b>			
Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Клиника хирургии госпитальной , факультетской хирургии, госпитальной хирургии №2 ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	1620 45 ЗЕ	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК 4-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

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

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

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

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

- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

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

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

**I (II, III, IV) квартал каждого года обучения**

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ месяц

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

отделения \_\_\_\_\_

№ пп	1. Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

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



№ пп	2. Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные операции (названия)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

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

3							
4							
5							
6							

Изученная медицинская литература:

---

---

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

### **1.1 Тестовый контроль для аттестации**

**1.** В обосновании патогенеза варикозной болезни наибольшее признание получила теория :

- 1) механическая
- 2) гормональная
- 3) ангиодисплазий
- 4) наследственная
- 5) коллагенозов

**2.** Малая подкожная (скрытая ) вена обычно располагается :

- 1) в подкожной клетчатке на всем протяжении задней по - верхности голени
- 2) в подкожной клетчатке в нижней половине голени и между листками глубокой фасции в верхней
- 3) между листками глубокой фасции на всем протяжении
- 4) субфасциально
- 5) между листками глубокой фасции в верхней половине голени и субфасциально в верхней

**3.** Наиболее эффективным средством профилактики прогрессирования варикозной болезни является :

- 1) эластическая компрессия конечности
- 2) соблюдения рационального режима труда и отдыха
- 3) ограничение физической нагрузки
- 4) терапия вазопротекторами
- 5) физиотерапевтическое лечение

**4.** К осложнениям варикозной болезни относят :

- 1) пигментацию кожи
- 2) индурацию подкожной клетчатки
- 3) трофические язвы
- 4) тромбофлебит
- 5) слоновость

**5.** При оценки проходимости глубоких вен используется функциональная проба :

- 1) Тальмана
- 2) Шейниса
- 3) Гаккенбруха
- 4) Мейо -Претта
- 5) Броди -Троянова -Тренделенбурга

**6.** Для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен используется проба :

- 1) трехжгутовая (Шейниса )
- 2) маршевая (Дельбе -Пертеса )
- 3) Троянова -Тренделенбурга
- 4) Претта
- 5) Тальмана

**7.** Определить несостоятельность коммуникантных вен позволяют все пробы , кроме :

- 1) Тальмана
- 2) Сикара
- 3) Троянова -Тренделенбурга

4) Шейниса

5) Претта

**8.** Устранить сброс крови из глубоких вен в поверхностные позволяют операции :

1) Троянова -Тренделенбурга

2) Коккета

3) Линтона

4) ни одна из них

5) все операции

**9.** К операциям , направленным на удаление подкожных вен относятся все , кроме :

1) Маделунга

2) Шеде -Кохера

3) Бибкокка

4) Нарата

5) Троянова -Тренделенбурга

**10.** Радикальным вмешательством при варикозной болезни будет :

1) устраняющее сброс из глубоких вен в поверхностные

2) обеспечивающее удаление несостоятельных поверхностных вен

3) корригирующее несостоятельные клапаны глубоких вен

4) решающее все эти задачи

5) задачи 1 и 2

**11.** При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей показано :

1) эластическое бинтование

2) хирургическое лечение

3) лечебная физкультура

4) массаж

5) рефлексотерапия

**12.** После флебэктомии рекомендуется :

1) ранее вставание

2) эластичное бинтование конечности

3) физиотерапия

4) лечебная гимнастика

5) все перечисленное

**13.** Для флеботромбоза подвздошно -бедренного сегмента не характерно :

1) гиперемия кожи бедра в области прохождения вен

2) отек стопы и голени

3) распирающие боли в бедре

4) увеличение объема бедра и голени

5) цианотичность кожи бедра

**14.** Наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен является :

1) трофическая язва голени

2) ТЭЛА

3) тромбофлебит поверхностных вен

4) облитерация глубоких вен

5) слоновость

**15.** Для подключично -подмышечного венозного тромбоза не

характерно :

- 1) усталость в руке при работе
- 2) отек руки
- 3) цианоз кожных покровов руки
- 4) распирающие боли в руке
- 5) снижение пульса на лучевой артерии

**16.** При илеофemorальном венозном тромбозе у беременной необходимо :

- 1) госпитализировать больную в родильный дом
- 2) проводит консервативную терапию без госпитализации
- 3) определить характер лечения после определения про - тромбинового индекса в амбулаторных условиях
- 4) госпитализировать в сосудистое отделение
- 5) направить больную в женскую консультацию

**17.** Распространению тромбоза в венах нижних конечностей препятствуют :

- 1) строгий постельный режим
- 2) антикоагулянтная терапия
- 3) антиагрегантная терапия
- 4) эластическое бинтование
- 5) все перечисленное

**18.** Современным методом диагностики тромбоза нижней по - лой вены является :

- 1) радиоиндикация меченым фибриногеном
- 2) ретроградная илеокаваграфия
- 3) дистальная восходящая функциональная флебография
- 4) сфигмография
- 5) ретроградная бедренная флебография

**19.** Не характерным для синдрома Педжета , болезни Педжета - Шреттера является :

- 1) цианоз лица и шеи
- 2) распирающие боли в руке
- 3) цианоз кожи руки , усиление венозного рисунка
- 4) отек руки
- 5) все перечисленное характерно

**20.** Для постромбофлебического синдрома не характерно :

- 1) гиперпигментация кожи
- 2) застойный дерматоз и склероз
- 3) образование трофических язв
- 4) бледная «мраморная » кожа
- 5) вторичный варикоз поверхностных вен

**21.** Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены чаще наблюдается на бедре и голени :

- 1) vena femoralis
- 2) vena saphena magna
- 3) vena obturatoria
- 4) vena saphena parva
- 5) vena profunda femoris

**22.** С какой стороны от бедренной артерии располагается бед - ренная вена у основания бедренного треугольника :

- 1) медиально
- 2) латерально

- 3) сзади
- 4) спереди
- 5) перпендикулярно

**23.** Операция Троянова -Тренделенбурга заключается в :

- 1) перевязка большой подкожной вены в устье со всеми притоками в сафенобедренном треугольнике
- 2) удаление подкожных вен методом тоннелирования
- 3) удаление подкожных вен зондом
- 4) перевязке коммуникантных вен над фасцией
- 5) субфасциальной перевязке коммуникантных вен

**24.** Операция Нарата заключается в :

- 1) удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бед - ре и голени
- 2) удалении подкожных вен из небольших разрезов
- 3) удаление подкожных вен зондом
- 4) чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом
- 5) субфасциальной перевязке коммуникантных вен

**25.** Операция Маделунга заключается в :

- 1) удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бед - ре и голени
- 2) удаление подкожных вен методом тоннелирования
- 3) удаление подкожных вен зондом
- 4) чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом
- 5) субфасциальной перевязке коммуникантных вен

**26.** Операция Клаппа заключается в :

- 1) удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бед - ре и голени
- 2) удаление подкожных вен методом тоннелирования
- 3) удаление подкожных вен зондом
- 4) чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом
- 5) субфасциальной перевязке коммуникантных вен

**27.** Операция Кокетта заключается в :

- 1) удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бед - ре и голени
- 2) удаление подкожных вен методом тоннелирования
- 3) удаление подкожных вен зондом
- 4) перевязке коммуникантных вен над фасцией
- 5) чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом

**28.** Операция Линтона заключается в :

- 1) удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бед - ре и голени
- 2) удаление подкожных вен методом тоннелирования
- 3) удаление подкожных вен зондом
- 4) чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом
- 5) субфасциальной перевязке коммуникантных вен

**29.** Что из перечисленного является показанием к выполнению флебографии при хронической венозной недостаточности нижних конечностей :

- 1) флебоэктозии глубоких вен
- 2) артериовенозные аневризмы
- 3) распространенность тромботического процесса на сис - тему коммуникантных и глубоких вен

4) сомнительные функциональные диагностические пробы

5) все верно

**30.** Симптом Троянова -Тренделенбурга служит для диагностики :

1) недостаточности остиального клапана при варикозном расширении вен нижних конечностей

2) острого тромбофлебита глубоких вен бедра

3) синдрома Лериша

4) постромбофлебитической болезни

5) болезни Бюргера

**31.** Маршевая проба проводится с целью выявления :

1) несостоятельности коммуникантных вен

2) проходимости глубоких вен нижних конечностей

3) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

4) тромбоза подколенной артерии

5) острого тромбофлебита

**32.** Проба Перета проводится с целью выявления :

1) проходимости глубоких вен нижних конечностей

2) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

3) несостоятельности коммуникантных вен

4) острого тромбофлебита

5) тромбоза подколенной артерии

**33.** Противопоказаниями для склеротерапии варикозно расширенных вен является :

1) рассыпной тип поражения

2) мягкие , легко спадающиеся варикозные узлы

3) рецидив после оперативного лечения

4) непроходимость глубоких вен

5) острой тромбофлебит подкожных вен в анамнезе

**34.** Тромбообразованию после полостных операций способствует все перечисленное , кроме :

1) повышение фибринолитической активности

2) ожирения

3) гиподинамии

4) онкологических заболеваний

5) ишемической болезни сердца

**35.** Профилактика тромболитических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все перечисленное , кроме :

1) назначения гепарина

2) назначения дезагрегантов

3) лечебной физкультуры

4) длительного постельного режима

5) бинтования ног эластичным бинтом

**36.** Послеоперационные флеботромбозы нижних конечностей опасны тем , что :

1) могут быть причиной тромбоэмболии легочной артерии

2) приведут к варикозному расширению вен нижних конечностей

3) вызовут гангрену стопы

- 4) могут быть причиной эмболии сосудов мозга
- 5) могут быть причиной после операционной пневмонии

**37.** К ранним симптомам посттромбофлебитического синдрома относится все перечисленное, кроме :

- 1) расширение мелких кожных и подкожных вен нижней трети голени
- 2) отек в области лодыжек
- 3) болезненное уплотнение кожи в нижней трети голени
- 4) наличие трофической язвы на голени
- 5) значительное подкожное варикозное расширение вен нижней конечности

**38.** Антикоагулянты применяют при :

- 1) начинающейся гангрене
- 2) тромбофлебите
- 3) лимфангите
- 4) эндартериите
- 5) облитерирующем атеросклерозе

**39.** Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают :

- 1) антибиотики
- 2) спазмолитики
- 3) антикоагулянты
- 4) активные движения
- 5) парэнтеральное введение больших объемов жидкостей

**40.** Наиболее частой причиной развития трофических язв является :

- 1) расстройство лимфообращения
- 2) расстройство артериального кровообращения
- 3) расстройство венозного кровообращения
- 4) травматические повреждения
- 5) нарушения водно-электролитного баланса

**41.** Тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбозам :

- 1) сосудов мозга
- 2) системы коронарных артерий
- 3) легочной артерии
- 4) легочных вен
- 5) артерий почек и печени

**42.** Смысл эластического бинтования голени в послеоперационном периоде состоит :

- 1) в необходимости профилактики лимфостаза
- 2) в необходимости воздействия на артериальный кровоток
- 3) в ускорении кровотока по глубоким венам
- 4) в профилактике трофических расстройств
- 5) в необходимости большей централизации кровообращения

**43.** У больного с явлениями мигрирующего флебита можно подозревать :

- 1) лейкемию
- 2) злокачественную опухоль, чаще – поджелудочной железы
- 3) тромбоангиитное заращение сосудов
- 4) узловой периартрит



## 5) варикозное расширение вен

### 1.2 Ситуационные задачи

1. Пациент М., 70 лет наблюдается в поликлинике по поводу аортального стеноза. При очередном плановом диспансерном наблюдении отмечено увеличение среднего градиента давления на аортальном клапане до 40 мм.рт.ст. Аортальный порок при этом остается асимптомным. При нагрузочном тесте выявляется снижение системного артериального давления. Тактика лечения.
2. Пациент перенес операцию на сердце по протезированию митрального и аортального клапана механическими протезами и получает антикоагулянты непрямого действия. В течении последней недели появились подкожные гематомы (при малейшем ударе появляются синяки), заметила, что при чистке зубов наблюдается кровоточивость из десен, а при мочеиспускании моча стала розового цвета. Какой диагноз Вы установите? Врачебная тактика.
3. У пациента длительное время держится субфебрильная температура, периодически озноб, появились мелкие высыпания на нижних конечностях, на передней брюшной стенке, боли в области селезенки. Объективно: кожные покровы землистого цвета, истощен. Диастолический шум над аортальным клапаном и систолический на верхушке сердца с иррадиацией в подмышечную область. Диагноз? Тактика лечения?
4. Через 2 года после операции на сердце по поводу замены митрального клапана у пациента появились следующие жалобы: одышка в покое, нехватка воздуха, сердцебиение, кашель с розовой мокротой, пастозность голеней, тяжесть в правом подреберье (увеличение печени). Диагноз? Тактика лечения?
5. Пациент отмечает увеличение живота, одышку, нехватку воздуха, увеличение шейных вен, увеличение печени, отеки на нижних конечностях. В анамнезе состоял на учете по поводу туберкулеза легких. Положение в постели вынужденное, с высокими подушками. Спит в течении 2 месяцев сидя, поскольку лежа затрудняется дыхание. На рентгеновском снимке выраженного увеличения тени сердца нет, но перикард утолщен и местами кальцинирован. Диагноз. Лечение.
6. Больной Н., 53 лет, перенес операцию аортокоронарного шунтирования. Послеоперационный период осложнился нагноением раны. После выписки из стационара через 3 месяца появились постоянные боли в области сердца, купирующиеся комбинацией нитроглицерина и болеутоляющих препаратов. При коронарографии выявлен тромбоз одного из шунтов. Тактика лечения.
7. Пациентка Н. взята на операцию по поводу ишемической болезни сердца. При стернотомии выявляется повышенная кровоточивость. Время свертываемости 8 мин.24 сек. О чем это говорит и, что не предпринял лечащий врач? Дальнейшая тактика?
8. Женщина перенесла операцию на сердце – протезирование митрального клапана механическим протезом и пластику трикуспидального клапана. На второй год забеременела и готовилась к родам, несмотря на запреты. Признаков декомпенсации кровообращения нет. Какова тактика ведения беременности и родоразрешения?
9. Пациентка Г., 28 лет, с приобретенным стенозом аортального клапана и наличием беременности сроком 29-30 недель пришла на прием к врачу. При обследовании на ЭХОКГ выявляется средний градиент на аортальном клапане 35 мм.рт.ст. Врачебная тактика.
10. В клинику доставлен пациент с острыми сильнейшими болями за грудиной, падением артериального давления с подозрением на острый инфаркт миокарда, но

на ЭКГ данных за нарушение коронарного кровообращения нет. В анамнезе перенесенный 10 лет назад сифилис. Предположительный диагноз. Врачебная тактика?

11. Пациент после перенесенного инфекционного процесса, нормализации температуры жалуется на боли в области сердца, одышку при малейшей нагрузке, периодически подъемы артериального давления. Над сердцем в точке Боткина выслушивается шум Флинта, а артериальное давление 140/10 мм.рт.ст. 130/0 мм.рт.ст. Предположительный диагноз?. Врачебная тактика?
12. Больной после операции на сердце (трехклапанной коррекции порока) готовился к выписке из стационара, но на 12 сутки появились явления декомпенсации кровообращения – отеки на нижних конечностях, увеличение печени до 8 см и под края реберной дуги, одышка в покое, падение артериального давления до 70/40 мм.рт.ст., тоны сердца приглушены, тоны работы искусственных клапанов сердца ослаблены. О каком осложнении послеоперационного периода можно говорить? Предположительный диагноз? Врачебная тактика?
13. В туберкулезный диспансер привезли из далекого села пациентку в тяжелом состоянии с наличием выраженных хрипов, кашлем с кровохарканием, выраженной одышки, клокочущим дыханием, сердцебиением, нехваткой воздуха. Объективно: положение на кровати вынужденное – сидя с опорой руками о край кровати, лечь не может. Истошена, кожные покровы бледные, на щеках «румянец». Выслушать сердце не удается из-за тахикардии и выраженных влажных хрипов. С каким диагнозом необходимо дифференцировать туберкулез легких?
14. У больного на фоне инфекционного эндокардита осложненного абсцессом фиброзного кольца аортального клапана в послеоперационном периоде возникла полная поперечная блокада. Проводилась противоотечная терапия, временная стимуляция, метаболическая терапия в течение 21 дня. Блокада сохраняется. Какова дальнейшая тактика?
15. Пациентка длительное время страдала калькулезным холециститом, но у нее был приобретенный митральный порок сердца, который ограничивал объем инфузий. Ей выполнена операция на сердце – протезирование митрального клапана и пластика трикуспидального клапана. Пациентка принимает непрямые антикоагулянты. Какова тактика при выполнении операции у этой больной при холецистэктомии?
16. Больной поступил в клинику с жалобами на одышку, нехватку воздуха, отеки на нижних конечностях, тяжесть в правом подреберье (увеличение печени), увеличение живота, увеличение шейных вен и усиленная их пульсация. На рентгеновском снимке имеется увеличение тени сердца, аускультативно глухость тонов сердца. Вольтаж ЭКГ снижен. Какое заболевание сердца имеет такую клиническую картину?
17. У пациента возник приступ суправентрикулярной тахикардии 150-180 в мин. и у Вас нет препаратов, которые могли бы купировать приступ. Какими функциональными пробами Вы можете воспользоваться для снятия приступа тахикардии, пока не приедет машина «скорой помощи»?
18. Пациент наркоман поступает в клинику в активной стадии инфекционного бактериального эндокардита с температурой тела 39,20С, кашлем, выраженными хрипами, которые слышны на расстоянии. На рентгенснимках увеличение отделов сердца за счет правого предсердия, явная картина левосторонней верхнедолевой пневмонии с признаками абсцедирования. На ультразвуковом исследовании тотальная трикуспидальная недостаточность, наличие вегетаций на клапане. Какова дальнейшая тактика?

19. В больницу доставлен пациент, ранее оперированный по поводу замены митрального и аортального клапана. У него наблюдалась субфебрильная температура, озноб, одышка. В анализах лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, повышенная СОЭ. После экстракции зуба у него появились эти жалобы. Как можно оценить его состояние?
20. Пациенту запланировано протезирование аортального клапана. Перед операцией при ультразвуковом исследовании фиброзное кольцо аортального клапана составляло 17мм, восходящая аорта – 3,2см. Интраоперационно обнаружено, что фиброзное кольцо значительно меньше, чем результаты исследования и планируемый протез 17 размера туда имплантировать невозможно. Тактика? Какой вид операции необходимо выполнить?
21. Больной в прошлом курильщик, перенес операцию на сердце и в ближайшем послеоперационном периоде и появился выраженный кашель. Затем на 5-6сутки стал отмечать наличие хрипа в области операционной раны при кашле и движениях. Температура повышалась до 38,70С, из раны через швы стало поступать грязно-геморрагическая жидкость. В анализах лейкоцитоз, увеличенное СОЭ, анемия. Какое осложнение послеоперационного периода развилось у пациента?
22. Больной после операции на сердце выписан из стационара и поступил в терапевтический стационар. На 2 сутки появились явления декомпенсации кровообращения – отеки на нижних конечностях, увеличение печени до 8см из под края реберной дуги, одышка в покое, падение артериального давления до 70/40мм.рт.ст., тоны сердца приглушены. Через 3сутки состояние ухудшилось. Какие мероприятия необходимо предпринять?

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

### **Основная литература:**

1. Сосудистая хирургия В. С. Савельева : национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 608 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6536-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465363.html>
2. Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. : ил. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5397-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html>
3. Национальное руководство по рентгенэндоваскулярной хирургии // том 1-4 / под редакцией академика РАН Б.А. Алеяна – Авторский тираж, 2017 год, 2250 страниц
4. Иоселиани, Д. Г. Коронарное стентирование и стенты / Д. Г. Иоселиани, Д. А. Асадов, А. М. Бабунашвили. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. ? 256 с. : ил. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6513-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465134.html>
5. Кочетков, С. Всероссийские клинические рекомендации по контролю над риском внезапной остановки сердца и внезапной сердечной смерти, профилактике и оказанию первой помощи / Коллектив авторов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4464-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444641.html>
6. Якушин, С. С. Инфаркт миокарда / С. С. Якушин, Н. Н. Никулина, С. В. Селезнев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4411-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444115.html>
7. Абдульянов, И. В. Инструментальная диагностика сердечной патологии : учебное пособие / И. В. Абдульянов, М. Ю. Володюхин, Л. А. Гараева [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

### Дополнительная литература:

1. Павлов, В. Н. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения в урологии / Павлов В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с.
2. Голощапов-Аксенов Р.С. Организационные и клинические основы рентгенохирургических методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2019. — 368 с. — ISBN 978-5- 907098-30-5. — Текст: электронный. — URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/36870>
3. Кушаковский, М. С. Аритмии сердца (Расстройства сердечного ритма и нарушения проводимости. Причины, механизмы, электрокардиографическая и электрофизиологическая диагностика, клиника, лечение) : руководство для врачей / М. С. Кушаковский, Ю. Н. Гришкин. — 4-е изд. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2017. — 720 с. — ISBN 978-5-93929-245-0.
4. Оптическая когерентная томография коронарных артерий. Атлас для клинического применения. Под ред. Бабунашвили А.М., Созыкин А.В.. – М.: Издво АСВ, 2019.
5. Neumann F. J., Sousa-Uva M., Ahlsson A., Alfonso F., Banning A. P., Benedetto U. et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. European heart journal. 2018; 00: 1–96. DOI:10.1093/eurheartj/ehy394
6. Морозова Т.Е. Политаблетка в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: доказательная база, ограничения и перспективы (по материалам доклада Европейского общества по артериальной гипертензии): передавая //Consilium medicum (кардиология). – 2017.- N10.- С.8-12
7. Сыркин А.Л. Неотложная кардиология: Руководство для врачей — Москва: ООО"Издательство "Медицинское информационное агентство", 2019. — 448 с. — ISBN 978-5-9986-0208-5.
8. Протопопов А.В., Шнякин П.Г., Литвинюк Н.В. и соавт. Транскатетерные вмешательства при патологии клапанов сердца - 2021. - 528с.
9. Бокерия, Л. А. Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А. , Ревиншвили А. Ш. , Неминуций Н. М. , Проничева И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5629-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html>
10. Бояринцев, В. В. Хирургический больной : мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В. , Пасечника И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>

### Периодические издания:

Ангиология и сосудистая хирургия.

Флебология

Вестник хирургии им. И. И. Грекова

Грудная и сердечно-сосудистая хирургия

Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова

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

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

Электронные базы данных

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

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

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
1	Хирургическое отделение №1	Операционная №2	<p>Аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, дефибриллятор с функцией синхронизации, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий</p>	<p>197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Я, 2 этаж ПИБ №774</p>	46,7 м <sup>2</sup>
2	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Операционная	<p>Аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с</p>	<p>197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Н, 3 этаж ( ПИБ№. 263, 265)</p>	62,1 + 62,6 м <sup>2</sup>

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
			<p>прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, дефибриллятор с функцией синхронизации, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий</p>		
3	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Операционная	<p>Аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, дефибриллятор с функцией синхронизации, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий</p>	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Н, 2 этаж (ПИБ№ 178)	39,0 м <sup>2</sup>

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
4	Стационарное отделение скорой медицинской помощи	Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Я, 1 этаж ПИБ№ 655	19,5 м <sup>2</sup>
5	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Н, 3 этаж (ПИБ№ 100)	24,9 м <sup>2</sup>
6	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Н, 3 этаж (ПИБ№ 266)	19,5 м <sup>2</sup>
7	Кафедра госпитальной хирургии №1	Консультативный кабинет	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Н, 1 этаж (ПИБ№ 602)	13,4 м <sup>2</sup>
8	Кафедра госпитальной хирургии №1	Учебная комната	Стол – 1 шт., стулья – 10шт. Проектор Асег P5260E Ноутбук HP.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Я, 1 этаж, ПИБ № 714	20,2 м <sup>2</sup>
9	Кафедра госпитальной хирургии №2	Кабинет доцента	Персональный компьютер, стулья (4 шт), стол, мультимедийный проектор, экран	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Н, 4 этаж (ПИБ№ 159)	27,6 м <sup>2</sup>
10	Кафедра факультетской	Консультативный кабинет №1	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-	18,8 м <sup>2</sup>



№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
	хирургии			8, лит. Н, 1 этаж (ПИБ№ 136)	
11	Кафедра факультетской хирургии	Консультативный кабинет №2	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Н, 1 этаж (ПИБ№ 135)	7,1 м <sup>2</sup>
12	Хирургическое отделение №1	Палата №409 (одноместная)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт.	197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 лит Я, 4 этаж ПИБ№ 1082	20,8 м <sup>2</sup>
13	Хирургическое отделение №1	Палата №407 (одноместная)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт.	197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 лит Я, 4 этаж ПИБ№ 1084	20,3 м <sup>2</sup>
14	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Палата № 1 (№32) трехместная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 3 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого д. 6-8, лит.Н, 3 этаж (ПИБ№ 121)	18,8 м <sup>2</sup>
15	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Палата № 2 (№33) 4х местная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Н, 3 этаж (ПИБ№ 119)	27,7 м <sup>2</sup>
16	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Палата № 3 (№34) 8 местная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 8 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Н, 3 этаж (ПИБ№ 118)	38,6 м <sup>2</sup>
17	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Палата № 1 (одноместная)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 1 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого д. 6-8, лит.Н, 3 этаж (ПИБ№ 295)	18,9 м <sup>2</sup>
18	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Палата № 2 (4х местная)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Н, 3 этаж (ПИБ№. 294)	19,6 м <sup>2</sup>
19	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Палата № 3 (4х местная)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Н, 3 этаж (ПИБ№ 293)	19,7 м <sup>2</sup>
20	Эндоскопическое	Кабинет эндоскопии	Противошоковый набор, набор и укладка для	197022, город Санкт-Петербург,	39,4 м <sup>2</sup>

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
	отделение №1		экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный, астродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), 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, низкоэнергетическая лазерная установка.	улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Н часть пом 6-Н (ПИБ№ 118)	
21	Стационарное отделение скорой медицинской помощи	Смотровая	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий	197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 лит. Я, 1 этаж ПИБ № 659	18,7 м <sup>2</sup>
22	Аудитория	Аудитория №12	Проектор Acer P5260E Ноутбук HP	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Я, 6 этаж , ПИБ № 1221	222 м <sup>2</sup>
23	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Процедурный кабинет	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Н, 3 этаж (ПИБ№ 124)	15,5 м <sup>2</sup>

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
			лечебных мероприятий		
24	Отделение сердечно-сосудистой хирургии	Процедурный кабинет	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Н, 3 этаж (ПИБ№290)	18,7 м <sup>2</sup>
25	Аудитория	Аудитория №8	Ноутбук Dell inspiron 5423. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Н, 1 этаж (ПИБ№14)	90,7 м <sup>2</sup>
26	Кафедра нервных болезней	Кабинет нейроэлектрофизиологии	Электроэнцефалограф	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Д, 1 этаж, кабинет 106	

# Научно-исследовательская работа

## Содержание

		стр.
1	Общие положения	
2	Цели и задачи изучения практики	
3	Планируемые результаты обучения	
4	Базы практики	
5	Содержание дисциплины	
6	Обязанности руководителя НИР	
7	Обязанности ординатора	
8	Методические требования	
9	Материально-техническое обеспечение дисциплины	
10	Критерии оценивания НИР	
11	Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	

## 1. Общие положения

### Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			4
1	Общая трудоемкость цикла (час/зачетные единицы)*	108 / 3.0 з.е.	108 / 3.0 з.е.
2	Аудиторные занятия, в том числе:	-	-
2.1	Лекции	-	-
2.2	Практические занятия	-	-
2.3	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	99 ч	99 ч
4	Вид итогового контроля (зачет)	зачет с оценкой 9 ч	зачет с оценкой 9 ч

\*1 зачетная единица (з.е.) = 36 ак.час. общей трудоемкости; на один зачет (подготовка, сдача) выделяется 2 ак.час. из общей трудоемкости дисциплины.

## 2. Цели и задачи изучения практики

В соответствии с ФГОС ВО целями научно-исследовательской работы ординаторов освоивших ОПОП ВО – программу ординатуры по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» являются:

- сбор и систематизация научной информации по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»;
- подготовка обзоров, аннотаций, составление рефератов и библиографии по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»;
- участие в работе семинаров, научно-практических конференций;
- участие в подготовке исследований по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»;
- участие в выявлении проблем по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»;
- взаимодействие с объединениями, организациями, предприятиями в сфере здравоохранения и фармакологии.

### 3. Планируемые результаты обучения

Результаты обучения (компетенции и индикаторы их достижения) ординатора, на формирование которых ориентировано обучение

Код компетенции	Наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения
УК-1.	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 УК-1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними ИД-2 УК-1. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению ИД-3 УК-1. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников
УК-2.	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИД-1 УК-2. Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления ИД-2 УК-2. Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения ИД-3 УК-2. Разрабатывает план реализации проекта и его управления ИД-4 УК-2. Демонстрирует умения проведения научных исследований с учетом установленных принципов и предъявляемых к оформлению научной работы технических требований
УК-5.	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-1 УК-5. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-2 УК-5. Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки ИД-3 УК-5. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития
ОПК-1.	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ИД-1 ОПК-1. Соблюдает основные правила информационной безопасности в профессиональной деятельности ИД-2 ОПК-1. Применяет современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности
ОПК-2.	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ИД-2 ОПК-2. Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели
ОПК-8.	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-2 ОПК-8. Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения

## Планируемые результаты изучения дисциплины:

Ординатор, прошедший научно-исследовательскую практику должен быть готов решать следующие задачи:

1. должен знать: требования и критерии оценки, предъявляемые к научно-исследовательским работам.

2. должен уметь: использовать научно-методическую литературу, нормативно-правовые акты (законы, распоряжения, кодексы, указы и т.д.), статистические данные, в качестве исследовательской и аналитической базы для собственных научных изысканий, аргументировать полученные результаты.

3. должен владеть: общенаучными и специальными методами анализа, творческим (авторским) подходом к исследованию поставленной научной проблемы, навыками научно-исследовательской работы.

4. должен демонстрировать способность и готовность: применять полученные знания на практике.

## Место дисциплины в структуре ОПОП ВО:

Данная учебная дисциплина относится к базовым дисциплинам. Данная учебная дисциплина включена в раздел Б.2 Практики, Б.2.В.02 (Р) «Научно-исследовательская работа» ОПОП ВО – программа ординатуры и относится к базовой части.

Данная дисциплина осваивается на 2 году обучения (4семестр).

## 4. Базы практики

№	Район	Название учреждения	Адрес
1	Петроградский	отделение сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО Первого Санкт – Петербургского Государственного Медицинского Университета им. И.П. Павлова	Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8
2	Петроградский	отделение реанимации и интенсивной терапии ФГБОУ ВО Первого Санкт – Петербургского Государственного Медицинского Университета им. И.П. Павлова	Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8
3	Петроградский	отделение рентгеноэндovasкулярных методов диагностики и лечения Института хирургии ФГБОУ ВО Первого Санкт – Петербургского Государственного Медицинского Университета им. И.П. Павлова	Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8
4	Петроградский	поликлиника №31 при ФГБОУ ВО Санкт – Петербургском Государственном Медицинском Университете им. И.П. Павлова.	Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8

## 5. Содержание дисциплины

Разделы дисциплины и их содержание	часы	Результаты обучения	Формируемые компетенции и индикаторы достижения
1. Научно-исследовательская практика	36	<p>В рамках разработки рабочего плана научно-исследовательской работы следует определить все относящиеся к теме источники, подлежащие изучению и использованию. Для этого следует продумать порядок поиска и приступить к составлению списка литературы и источников по теме, так как основные вопросы проблемы почти всегда изложены в более ранних исследованиях, опубликованных в печати. Хорошо составленный список литературы помогает охватить тему в целом. На ее основе возможно уже в начале исследования уточнить план. В подборе специальной литературы помогут систематические и предметные каталоги библиотек, библиографические указатели, обзоры публикаций источников и литературы в научных журналах, перечни статей в научных журналах за год, опубликованных в последнем номере того или иного журнала. В связи с тем, что медицинские науки постоянно развиваются и обогащаются новыми теоретическими положениями, выводами и концепциями изучение литературы следует начинать с работ, опубликованных в последние годы, а затем переходить к более ранним изданиям.</p>	<p>УК-1. ИД-1 УК-1. ИД-2 УК-1. ИД-3 УК-1.</p> <p>УК-2. ИД-1 УК-2. ИД-2 УК-2. ИД-3 УК-2. ИД-4 УК-2.</p> <p>УК-5. ИД-1 УК-5. ИД-2 УК-5. ИД-3 УК-5.</p>
2. Выполнение исследования	64	<p>Введение, вступительная часть работы, в которой необходимо: обосновать актуальность разрабатываемой темы, ее теоретическую и практическую значимость; определить границы исследования (объект, предмет, хронологические рамки); назвать основную цель работы и подчиненные ей задачи, решение которых связано с реализацией поставленной цели; определить информационную базу исследования; определить теоретические основы исследования; указать методологическую базу (избранный научный метод или методы) исследования; дать краткое описание структуры и содержания работы.</p>	<p>ОПК-1. ИД-1 ОПК-1. ИД-2 ОПК-1.</p> <p>ОПК-2. ИД-2 ОПК-2.</p> <p>ОПК-8. ИД-2 ОПК-8.</p>

Разделы дисциплины и их содержание	часы	Результаты обучения	Формируемые компетенции и индикаторы достижения
3.Подготовка презентации по теме исследования	6	Презентация позволяет увеличить информативность выступления на защите научно-исследовательской работы, на конференции при жестком временном ограничении. Расположив слайды в логической последовательности и ссылаясь на них по ходу выступления, выступающий (защищающийся) получает возможность не повторять изложенную в них информацию. Немаловажно и то, что информация на слайдах зачастую воспринимается лучше доклада и позволяет лучше донести до комиссии наиболее важные сведения, дает членам комиссии возможность судить о способности ординатора структурировать информацию, и использовать ее при анализе. В связи с тем, что у большинства членов комиссии нет возможности подробно ознакомиться с работой, выступление помогает им получить представление об уровне ординатора, о сути работы, ее главных достоинствах и сформулировать соответствующие вопросы. Выступление на защите дает возможность ординатору показать свой интеллектуальный уровень и уровень своей профессиональной подготовки, то есть представить себя и свою работу с наиболее выигрышной стороны. Доклад и слайды презентации позволяют защищающемуся ординатору сфокусировать внимание комиссии на ограниченном круге проблем.	УК-2. ИД-4 УК-2.  ОПК-2. ИД-2 ОПК-2.
4.Представление результатов исследования и защита	3		УК-2. ИД-4 УК-2.  ОПК-2. ИД-2 ОПК-2.

После выполнения научно-исследовательской работы каждый обучающийся должен уметь:

- вести библиографическую работу с привлечением современных информационных технологий;
- формулировать и разрешать задачи, возникающие в ходе выполнения исследования;



- выбирать необходимые методы исследования (модифицировать существующие, разрабатывать новые методы), исходя из задач конкретного вида исследования по теме НИР;
- применять современные информационные технологии при проведении научных исследований;
- обрабатывать полученные результаты, анализировать и представлять их в виде законченных научно-исследовательских разработок (отчета по научно-исследовательской работе, тезисов докладов, научной статьи);
- оформлять результаты проделанной работы в соответствии с действующими требованиями нормативных документов с привлечением современных средств редактирования и печати.

## **6. Обязанности руководителя НИР**

Руководитель темы НИР обязан:

- оказывать помощь обучающемуся в раскрытии темы НИР и разработке плана работы над ней;
- знакомить обучающегося со сроками предоставления НИР на рецензию и сроках предоставления работы для проверки в системе «Антиплагиат», со сроками на сбор исходных данных с указанием срока окончания работы;
- рекомендовать обучающемуся литературу, справочные материалы, монографии и другие источники по избранной теме исследования;
- устанавливать для обучающегося сроки отчетности по степени готовности НИР;
- готовить совместно с обучающимся календарный план подготовки НИР и его исполнение;
- готовить совместно с обучающимся индивидуальный план НИР и контролировать его выполнение;
- проводить консультации для обучающегося по вопросам НИР
- ежегодно предоставлять руководителю ОПОП ВО – программа ординатуры информацию об итогах НИР обучающихся (отчет);
- осуществлять контроль за ходом выполнения НИР и проверять качество, оригинальность, и предоставлять письменный отзыв (рецензия) о НИР.

## **7. Обязанности ординатора**

- выбрать тему НИР из предложенных тем по интересующему разделу
- приступить к работе над темой в назначенный срок
- посещать консультации и отчитываться о проделанной работе 1 раз в неделю, по согласованию с руководителем
- представить выполненную работу к защите в срок, согласно учебному плану

## **8. Методические требования**

Организация и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы ординаторов:

При изучении курса используются следующие виды самостоятельной работы ординаторов:

- работа с рекомендованной учебной литературой;
- изучение разделов, вынесенных на самостоятельную проработку;
- подготовка рефератов.

Примерная тематика НИР:

1. Разработка комплексного подхода к анализу физиологического резерва у пожилых и старых пациентов с клапанными пороками сердца, стратификация риска хирургического лечения, оценка качества жизни до и после операции.
2. Сравнительная оценка аутоартериального и аутовенозного шунтирования коронарных артерий в лечении ишемической болезни сердца.
3. Возможности современных методов визуализации и лечения для улучшения прогноза раннего и отдаленного периодов у пациентов после различных кардиохирургических операций.
4. Разработка новых методов хирургической коррекции клапанной патологии при врожденных пороках сердца.
5. Разработка методов устранения факторов риска гемодинамической коррекции сложных врожденных пороков сердца у больных с одножелудочковой гемодинамикой.

Структура НИР:

НИР должна подтверждать способность обучающегося к самостоятельному осуществлению исследовательской деятельности по проблемам направления, избранного обучающимся. Для подготовки НИР обучающимся могут быть использованы результаты работ (проектов), докладов на научных конференциях и семинарах, а также материалы, собранные и апробированные в периоды прохождения практик и т.д.

Объем НИР по ОПОП ВО – программа ординатуры составляет 40-60 страниц текста.

Текст НИР готовится с помощью текстового редактора, печатается на одной странице каждого листа бумаги формата А4 (компьютерный шрифт Times New Roman – 14, интервал 1,5 для основного текста; Times New Roman 12, интервал 1,0 для сносок), представляется в переплете (папке-скоросшивателе) в отпечатанном виде и на электронном носителе.

В структуру НИР входят:

- титульный лист
- содержание с перечислением написанных автором параграфов (глав), разделов с указанием номеров страниц (все листы, начиная со второго, нумеруются);
- введение;
- основная часть;
- заключение;
- список литературы, оформленный по ГОСТ Р 7.0.5-2008;
- приложения (при наличии).

Рекомендуемая литература для НИР.

Список рекомендуемой литературы для НИР определяется исходя из конкретной темы научно-исследовательской работы.

Технические средства обеспечения дисциплины.

Технические средства освоения дисциплины включают:

- типовой пакет программ Microsoft Office
- программу компьютерной презентации лекционного материала Power Point

## **9. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает: специализированный класс для проведения лекционных занятий, имеющий следующее оборудование:

- компьютер с подключением к сети Интернет;
- мультимедиа-проектор;
- проекционный экран.

## 10. Критерии оценивания НИР

К основным критериям оценки НИР относятся:

- обоснованность актуальности темы НИР, ясность и грамотность сформулированной темы (для темы, предложенной обучающимся), цели и задачи исследования, соответствие им содержания работы;
- самостоятельность, логичность и завершенность работы;
- полнота критического анализа литературы различных типов, включая научную, материалы периодической печати, нормативных документов (при наличии), в том числе и на иностранных языках (при наличии);
- уровень систематизации теоретических и практических знаний по теме исследования, качество применения их для решения конкретных исследовательских задач;
- наличие обоснованных практических рекомендаций, сделанных исходя из полученных результатов исследовательской деятельности, их связь с теоретическими положениями, соответствие поставленным целям, задачам и гипотезе работы;
- понимание автором взаимосвязи проведенного исследования и полученных результатов с освоенной им образовательной программой;
- правильность и аккуратность оформления НИР.

Оценочные средства:

Оценка НИР осуществляется по 5 бальной системе в соответствии с критериями оценки, установленными Положением о балльно-рейтинговой системе организации учебного процесса в Университете (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России).

Руководитель обеспечивает проверку текстов НИР на объём заимствований через официальный сервер, и оформляет соответствующее заключение (скриншот справки, где отражается степень оригинальности НИР) к каждой работе не позднее, чем за пять рабочих дней до процедуры защиты НИР. Сведения о проверке на объём заимствования указываются на титульном листе НИР. Допустимый процент заимствования из внешних источников не более 40 процентов. В случае предоставления НИР с большим процентом заимствований, чем указано в настоящем пункте, запрашивается расширенная справка по системе «Антиплагиат», по результатам которой, НИР допускается к защите либо отправляется на доработку.

После проверки НИР рецензируется (оценивается) руководителем НИР.

### Рецензия на НИР

\_\_\_\_\_ (ФИО ординатора)

Название НИР: \_\_\_\_\_

Дата сдачи работы: \_\_\_\_\_

№ пп	Критерии оценки	Отметка о соответствии критерию (+ или -) <sup>1</sup>
1	Соответствие теме научной работы	
2	Самодостаточность работы	
3	Наглядность	
4	Качество оформления	
5	Наличие обзора литературы	
6	Охватывает достаточный временной период публикаций	
7	Точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений	
8	Использование принципов доказательной медицины, стандартизации диагностических и лечебных процедур	
9	Использование последних классификаций и номенклатур	
10	Качество литературного языка (доступность, понятность изложения мыслей)	
11	Наличие рубрикаций и их соответствие теме работы	
12	Четкость и доступность излагаемого материала	
13	Однозначность употребления терминов	
14	Соблюдение норм современного русского языка	
15	Объем, достаточный для отражения содержания темы	
16	Наличие рисунков, графиков, таблиц	
17	Наличие приложений	
18	Наличие практических рекомендаций	
19	Обсуждение/ анализ материала	
20	Заключение	

**Комментарий рецензента:** \_\_\_\_\_

Рецензент: \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ (подпись)

**Форма итогового контроля – зачет с оценкой, который включает в себя:**

1-я часть зачета: представление презентации по теме НИР (проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

*Критерии оценивания 1-ой части зачета:*

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

*Описание шкалы оценивания 1-ой части зачета*

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при

<sup>1</sup> При отметке о несоответствии критерию (знак «минус») рецензент должен оставить соответствующий комментарий с пояснениями.

выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

2-я часть зачета: руководитель НИР представляет рецензию на НИР.

Итоговая оценка за НИР выставляется преподавателем (экзаменатором) в совокупности на основе оценивания результатов 1-ой части зачета и рецензии руководителя НИР.

### **11. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

В 4 семестре ординатором предлагается ознакомиться с тематикой работ, разработанных кафедрой и, совместно с руководителем НИР выбрать перспективное направление исследования. В установленные учебным планом сроки ординатору необходимо подготовить список литературы по выбранной теме исследования и оформить его в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.5-2008. Завершенная работа в письменном виде (с титульным листом) сдается на кафедру для итоговой проверки.

Далее ординатору необходимо выполнить введение к научно-исследовательской работе по теме исследования с учетом всех требований: актуальность, новизна, степень разработанности темы, объект, предмет, цель, задачи, методы, структура работы. Объем введения 5-7 страниц. В установленные учебным планом сроки оформленное (с титульным листом) введение в письменном виде сдается на кафедру для итоговой проверки. После чего ординатору необходимо завершить исследовательскую работу полного цикла, которая включает в себя: написание введения, основной части работы, заключения (в котором приводятся выводы либо рекомендации по результатам проведенного исследования), список литературы, приложений. Выполнение НИР завершается ее защитой на кафедре в установленные сроки.

Ординаторы индивидуально готовят презентацию и доклад для выступления на защите. Совместно с руководителем НИР ординаторы разрабатывают концепцию и структуру доклада и слайды для презентации. Регламент доклада и презентации 5-10 минут.

Совместно с руководителем НИР ординаторы осуществляют итоговое исследование. Ординатору необходимо свободно владеть материалом, аргументировано и четко отвечать на поставленные вопросы комиссии (экзаменатора).



# Научно-исследовательская работа

## Содержание

		стр.
1	Общие положения	
2	Цели и задачи изучения практики	
3	Планируемые результаты обучения	
4	Базы практики	
5	Содержание дисциплины	
6	Обязанности руководителя НИР	
7	Обязанности ординатора	
8	Методические требования	
9	Материально-техническое обеспечение дисциплины	
10	Критерии оценивания НИР	
11	Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	

## 1. Общие положения

### Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			4
1	Общая трудоемкость цикла (час/зачетные единицы)*	108 / 3.0 з.е.	108 / 3.0 з.е.
2	Аудиторные занятия, в том числе:	-	-
2.1	Лекции	-	-
2.2	Практические занятия	-	-
2.3	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	99 ч	99 ч
4	Вид итогового контроля (экзамен)	экзамен 9 ч	экзамен 9 ч

\*1 зачетная единица (з.е.) = 36 ак.час. общей трудоемкости; на один экзамен (подготовка, сдача) выделяется 2 ак.час. из общей трудоемкости дисциплины.

## 2. Цели и задачи изучения практики

В соответствии с ФГОС ВО целями научно-исследовательской работы ординаторов освоивших ОПОП ВО – программу ординатуры по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» являются:

- сбор и систематизация научной информации по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»;
- подготовка обзоров, аннотаций, составление рефератов и библиографии по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»;
- участие в работе семинаров, научно-практических конференций;
- участие в подготовке исследований по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»;
- участие в выявлении проблем по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»;
- взаимодействие с объединениями, организациями, предприятиями в сфере здравоохранения и фармакологии.

### 3. Планируемые результаты обучения

Результаты обучения (компетенции и индикаторы их достижения) ординатора, на формирование которых ориентировано обучение

Код компетенции	Наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения
УК-1.	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 УК-1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними ИД-2 УК-1. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению ИД-3 УК-1. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников
УК-2.	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИД-1 УК-2. Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления ИД-2 УК-2. Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения ИД-3 УК-2. Разрабатывает план реализации проекта и его управления ИД-4 УК-2. Демонстрирует умения проведения научных исследований с учетом установленных принципов и предъявляемых к оформлению научной работы технических требований
УК-5.	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-1 УК-5. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-2 УК-5. Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки ИД-3 УК-5. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития
ОПК-1.	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ИД-1 ОПК-1. Соблюдает основные правила информационной безопасности в профессиональной деятельности ИД-2 ОПК-1. Применяет современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности
ОПК-2.	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ИД-2 ОПК-2. Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели
ОПК-8.	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-2 ОПК-8. Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения



## Планируемые результаты изучения дисциплины:

Ординатор, прошедший научно-исследовательскую практику должен быть готов решать следующие задачи:

1. должен знать: требования и критерии оценки, предъявляемые к научно-исследовательским работам.

2. должен уметь: использовать научно-методическую литературу, нормативно-правовые акты (законы, распоряжения, кодексы, указы и т.д.), статистические данные, в качестве исследовательской и аналитической базы для собственных научных изысканий, аргументировать полученные результаты.

3. должен владеть: общенаучными и специальными методами анализа, творческим (авторским) подходом к исследованию поставленной научной проблемы, навыками научно-исследовательской работы.

4. должен демонстрировать способность и готовность: применять полученные знания на практике.

## Место дисциплины в структуре ОПОП ВО:

Данная учебная дисциплина относится к базовым дисциплинам. Данная учебная дисциплина включена в раздел Б.2 Практики, Б.2.В.02 (Р) «Научно-исследовательская работа» ОПОП ВО – программа ординатуры и относится к базовой части.

Данная дисциплина осваивается на 2 году обучения (4 семестр).

## 4. Базы практики

№	Район	Название учреждения	Адрес
1	Петроградский	отделение сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО Первого Санкт – Петербургского Государственного Медицинского Университета им. И.П. Павлова	Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8
2	Петроградский	отделение реанимации и интенсивной терапии ФГБОУ ВО Первого Санкт – Петербургского Государственного Медицинского Университета им. И.П. Павлова	Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8
3	Петроградский	отделение рентгеноэндovasкулярных методов диагностики и лечения Института хирургии ФГБОУ ВО Первого Санкт – Петербургского Государственного Медицинского Университета им. И.П. Павлова	Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8
4	Петроградский	поликлиника №31 при ФГБОУ ВО Санкт – Петербургском Государственном Медицинском Университете им. И.П. Павлова.	Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8

## 5. Содержание дисциплины

Разделы дисциплины и их содержание	часы	Результаты обучения	Формируемые компетенции и индикаторы достижения
1. Научно-исследовательская практика	36	<p>В рамках разработки рабочего плана научно-исследовательской работы следует определить все относящиеся к теме источники, подлежащие изучению и использованию. Для этого следует продумать порядок поиска и приступить к составлению списка литературы и источников по теме, так как основные вопросы проблемы почти всегда изложены в более ранних исследованиях, опубликованных в печати. Хорошо составленный список литературы помогает охватить тему в целом. На ее основе возможно уже в начале исследования уточнить план. В подборе специальной литературы помогут систематические и предметные каталоги библиотек, библиографические указатели, обзоры публикаций источников и литературы в научных журналах, перечни статей в научных журналах за год, опубликованных в последнем номере того или иного журнала. В связи с тем, что медицинские науки постоянно развиваются и обогащаются новыми теоретическими положениями, выводами и концепциями изучение литературы следует начинать с работ, опубликованных в последние годы, а затем переходить к более ранним изданиям.</p>	<p>УК-1. ИД-1 УК-1. ИД-2 УК-1. ИД-3 УК-1.</p> <p>УК-2. ИД-1 УК-2. ИД-2 УК-2. ИД-3 УК-2. ИД-4 УК-2.</p> <p>УК-5. ИД-1 УК-5. ИД-2 УК-5. ИД-3 УК-5.</p>
2. Выполнение исследования	64	<p>Введение, вступительная часть работы, в которой необходимо: обосновать актуальность разрабатываемой темы, ее теоретическую и практическую значимость; определить границы исследования (объект, предмет, хронологические рамки); назвать основную цель работы и подчиненные ей задачи, решение которых связано с реализацией поставленной цели; определить информационную базу исследования; определить теоретические основы исследования; указать методологическую базу (избранный научный метод или методы) исследования; дать краткое описание структуры и содержания работы.</p>	<p>ОПК-1. ИД-1 ОПК-1. ИД-2 ОПК-1.</p> <p>ОПК-2. ИД-2 ОПК-2.</p> <p>ОПК-8. ИД-2 ОПК-8.</p>

Разделы дисциплины и их содержание	часы	Результаты обучения	Формируемые компетенции и индикаторы достижения
3.Подготовка презентации по теме исследования	6	Презентация позволяет увеличить информативность выступления на защите научно-исследовательской работы, на конференции при жестком временном ограничении. Расположив слайды в логической последовательности и ссылаясь на них по ходу выступления, выступающий (защищающийся) получает возможность не повторять изложенную в них информацию. Немаловажно и то, что информация на слайдах зачастую воспринимается лучше доклада и позволяет лучше донести до комиссии наиболее важные сведения, дает членам комиссии возможность судить о способности ординатора структурировать информацию, и использовать ее при анализе. В связи с тем, что у большинства членов комиссии нет возможности подробно ознакомиться с работой, выступление помогает им получить представление об уровне ординатора, о сути работы, ее главных достоинствах и сформулировать соответствующие вопросы. Выступление на защите дает возможность ординатору показать свой интеллектуальный уровень и уровень своей профессиональной подготовки, то есть представить себя и свою работу с наиболее выигрышной стороны. Доклад и слайды презентации позволяют защищающемуся ординатору сфокусировать внимание комиссии на ограниченном круге проблем.	УК-2. ИД-4 УК-2.  ОПК-2. ИД-2 ОПК-2.
4.Представление результатов исследования и защита	3		УК-2. ИД-4 УК-2.  ОПК-2. ИД-2 ОПК-2.

После выполнения научно-исследовательской работы каждый обучающийся должен уметь:

- вести библиографическую работу с привлечением современных информационных технологий;
- формулировать и разрешать задачи, возникающие в ходе выполнения исследования;

- выбирать необходимые методы исследования (модифицировать существующие, разрабатывать новые методы), исходя из задач конкретного вида исследования по теме НИР;
- применять современные информационные технологии при проведении научных исследований;
- обрабатывать полученные результаты, анализировать и представлять их в виде законченных научно-исследовательских разработок (отчета по научно-исследовательской работе, тезисов докладов, научной статьи);
- оформлять результаты проделанной работы в соответствии с действующими требованиями нормативных документов с привлечением современных средств редактирования и печати.

## **6. Обязанности руководителя НИР**

Руководитель темы НИР обязан:

- оказывать помощь обучающемуся в раскрытии темы НИР и разработке плана работы над ней;
- знакомить обучающегося со сроками предоставления НИР на рецензию и сроках предоставления работы для проверки в системе «Антиплагиат», со сроками на сбор исходных данных с указанием срока окончания работы;
- рекомендовать обучающемуся литературу, справочные материалы, монографии и другие источники по избранной теме исследования;
- устанавливать для обучающегося сроки отчетности по степени готовности НИР;
- готовить совместно с обучающимся календарный план подготовки НИР и его исполнение;
- готовить совместно с обучающимся индивидуальный план НИР и контролировать его выполнение;
- проводить консультации для обучающегося по вопросам НИР
- осуществлять контроль за ходом выполнения НИР и проверять качество, оригинальность, и предоставлять письменный отзыв (рецензия) о НИР.

## **7. Обязанности ординатора**

- выбрать тему НИР из предложенных тем по интересующему разделу
- приступить к работе над темой в назначенный срок
- посещать консультации и отчитываться о проделанной работе 1 раз в неделю, по согласованию с руководителем
- представить выполненную работу к защите в срок, согласно учебному плану

## **8. Методические требования**

Организация и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы ординаторов:

При изучении курса используются следующие виды самостоятельной работы ординаторов:

- работа с рекомендованной учебной литературой;
- изучение разделов, вынесенных на самостоятельную проработку;
- подготовка рефератов.

Примерная тематика НИР:

6. Разработка комплексного подхода к анализу физиологического резерва у пожилых и старых пациентов с клапанными пороками сердца, стратификация риска хирургического лечения, оценка качества жизни до и после операции.
7. Сравнительная оценка аутоартериального и аутовенозного шунтирования коронарных артерий в лечении ишемической болезни сердца.
8. Возможности современных методов визуализации и лечения для улучшения прогноза раннего и отдаленного периодов у пациентов после различных кардиохирургических операций.
9. Разработка новых методов хирургической коррекции клапанной патологии при врожденных пороках сердца.
10. Разработка методов устранения факторов риска гемодинамической коррекции сложных врожденных пороков сердца у больных с одножелудочковой гемодинамикой.
11. Разработка новых методов хирургической коррекции клапанной патологии при приобретенных пороках сердца.
12. Разработка новых методов и возможностей прогноза раннего и отдаленных периодов у пациентов после операций на грудной аорте.
13. Разработка алгоритмов подготовки и стратификации рисков больных перед операционным вмешательством на брюшном отделе аорты.
14. Сравнительная оценка открытого оперативного вмешательства и эндоваскулярных методов в лечении ишемической болезни сердца.
15. Роль и оценка транскатетерного протезирования аортального клапана при лечении врожденных пороках аортального клапана.
16. Сравнительная оценка шунтирования коронарных артерий с использованием аппарата искусственного кровообращения и без него.
17. Разработка новых методов хирургической коррекции атеросклеротического поражения аорто-подвздошного сегмента.
18. Разработка новых методов хирургической коррекции при остром аортальном синдроме.
19. Дефект межпредсердной перегородки. Сравнительная характеристика эндоваскулярных методов закрытия и открытой операции в раннем и отдаленном послеоперационных периодах.
20. Сравнительная оценка методов хирургической коррекции атеросклеротического поражения церебральных артерий.
21. Разработка алгоритмов диагностики и лечения коарктации аорты у взрослых пациентов.
22. Разработка новых методов диагностики и стратификации рисков у больных перед хирургической коррекцией при острой окклюзии мезентериальных сосудов.
23. Сравнительная оценка хирургической коррекции ятрогенных повреждений магистральных сосудов в раннем послеоперационном периоде.
24. Сравнительная оценка эндоваскулярных методов хирургической коррекции при хронических тотальных окклюзиях коронарных артерий.
25. Разработка алгоритмов диагностики и подходов к лечению у пациентов с атеросклеротическим поражением артерий голени.

#### Структура НИР:

НИР должна подтверждать способность обучающегося к самостоятельному осуществлению исследовательской деятельности по проблемам направления, избранного обучающимся. Для подготовки НИР обучающимся могут быть использованы результаты

работ (проектов), докладов на научных конференциях и семинарах, а также материалы, собранные и апробированные в периоды прохождения практик и т.д.

Объем НИР по ОПОП ВО – программа ординатуры составляет 40-50 страниц текста.

Текст НИР готовится с помощью текстового редактора, печатается на одной странице каждого листа бумаги формата А4 (компьютерный шрифт Times New Roman – 14, интервал 1,5 для основного текста; Times New Roman 12, интервал 1,0 для сносок), представляется в переплете (папке-скоросшивателе) в отпечатанном виде и на электронном носителе.

В структуру НИР входят:

- титульный лист
- содержание с перечислением написанных автором параграфов (глав), разделов с указанием номеров страниц (все листы, начиная со второго, нумеруются);
- введение;
- основная часть;
- заключение;
- список литературы, оформленный по ГОСТ Р 7.0.5-2008;
- приложения (при наличии).

Рекомендуемая литература для НИР.

Список рекомендуемой литературы для НИР определяется исходя из конкретной темы научно-исследовательской работы.

Технические средства обеспечения дисциплины.

Технические средства освоения дисциплины включают:

- типовой пакет программ Microsoft Office
- программу компьютерной презентации лекционного материала Power Point

## **9. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает: специализированный класс для проведения лекционных занятий, имеющий следующее оборудование:

- компьютер с подключением к сети Интернет;
- мультимедиа-проектор;
- проекционный экран.

## **10. Критерии оценивания НИР**

К основным критериям оценки НИР относятся:

- обоснованность актуальности темы НИР, ясность и грамотность сформулированной темы (для темы, предложенной обучающимся), цели и задачи исследования, соответствие им содержания работы;
- самостоятельность, логичность и завершенность работы;
- полнота критического анализа литературы различных типов, включая научную, материалы периодической печати, нормативных документов (при наличии), в том числе и на иностранных языках (при наличии);
- уровень систематизации теоретических и практических знаний по теме исследования, качество применения их для решения конкретных исследовательских задач;
- наличие обоснованных практических рекомендаций, сделанных исходя из полученных результатов исследовательской деятельности, их связь с

теоретическими положениями, соответствие поставленным целям, задачам и гипотезе работы;

- понимание автором взаимосвязи проведенного исследования и полученных результатов с освоенной им образовательной программой;
- правильность и аккуратность оформления НИР.

Оценочные средства:

Оценка НИР осуществляется по 5 бальной системе в соответствии с критериями оценки, установленными Положением о балльно-рейтинговой системе организации учебного процесса в Университете (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России).

Руководитель обеспечивает проверку текстов НИР на объем заимствований через официальный сервер, и оформляет соответствующее заключение (скриншот справки, где отражается степень оригинальности НИР) к каждой работе не позднее, чем за пять рабочих дней до процедуры защиты НИР. Сведения о проверке на объем заимствования указываются на титульном листе НИР. Допустимый процент заимствования из внешних источников не более 40 процентов. В случае предоставления НИР с большим процентом заимствований, чем указано в настоящем пункте, запрашивается расширенная справка по системе «Антиплагиат», по результатам которой, НИР допускается к защите либо отправляется на доработку.

После проверки НИР рецензируется (оценивается) руководителем НИР.

### Рецензия на НИР

(ФИО ординатора)

Название НИР: \_\_\_\_\_

Дата сдачи работы: \_\_\_\_\_

№ пп	Критерии оценки	Отметка о соответствии критерию (+ или -) <sup>2</sup>
1	Соответствие теме научной работы	
2	Самодостаточность работы	
3	Наглядность	
4	Качество оформления	
5	Наличие обзора литературы	
6	Охватывает достаточный временной период публикаций	
7	Точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений	
8	Использование принципов доказательной медицины, стандартизации диагностических и лечебных процедур	
9	Использование последних классификаций и номенклатур	
10	Качество литературного языка (доступность, понятность изложения мыслей)	
11	Наличие рубрикаций и их соответствие теме работы	
12	Четкость и доступность излагаемого материала	
13	Однозначность употребления терминов	
14	Соблюдение норм современного русского языка	
15	Объем, достаточный для отражения содержания темы	
16	Наличие рисунков, графиков, таблиц	
17	Наличие приложений	
18	Наличие практических рекомендаций	
19	Обсуждение/ анализ материала	

<sup>2</sup> При отметке о несоответствии критерию (знак «минус») рецензент должен оставить соответствующий комментарий с пояснениями.

**Комментарий рецензента:**

Рецензент: \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ (подпись)

**Форма итогового контроля – экзамен, который включает в себя:**

1-я часть экзамена: представление презентации по теме НИР (проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

*Критерии оценивания 1-ой части экзамена:*

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

*Описание шкалы оценивания 1-ой части экзамена*

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

2-я часть экзамена: руководитель НИР представляет рецензию на НИР.

Итоговая оценка за НИР выставляется преподавателем (экзаменатором) в совокупности на основе оценивания результатов 1-ой части экзамена и рецензии руководителя НИР.

**11. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

В 4 семестре ординатором предлагается ознакомиться с тематикой работ, разработанных кафедрой и, совместно с руководителем НИР выбрать перспективное



направление исследования. В установленные учебным планом сроки ординатору необходимо подготовить список литературы по выбранной теме исследования и оформить его в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.5-2008. Завершенная работа в письменном виде (с титульным листом) сдается на кафедру для итоговой проверки.

Далее ординатору необходимо выполнить введение к научно-исследовательской работе по теме исследования с учетом всех требований: актуальность, новизна, степень разработанности темы, объект, предмет, цель, задачи, методы, структура работы. Объем введения 5-7 страниц. В установленные учебным планом сроки оформленное (с титульным листом) введение в письменном виде сдается на кафедру для итоговой проверки. После чего ординатору необходимо завершить исследовательскую работу полного цикла, которая включает в себя: написание введения, основной части работы, заключения (в котором приводятся выводы либо рекомендации по результатам проведенного исследования), список литературы, приложений. Выполнение НИР завершается ее защитой на кафедре в установленные сроки.

Ординаторы индивидуально готовят презентацию и доклад для выступления на защите. Совместно с руководителем НИР ординаторы разрабатывают концепцию и структуру доклада и слайды для презентации. Регламент доклада и презентации 5-10 минут.

Совместно с руководителем НИР ординаторы осуществляют итоговое исследование. Ординатору необходимо свободно владеть материалом, аргументировано и четко отвечать на поставленные вопросы комиссии (экзаменатора).

**Разработчики:**

Хубулава Г.Г., д.м.н., профессор, академик РАН, зав. каф. хирургии факультетской с клиникой

Мирчук К.К., д.м.н., проф. каф. факультетской хирургии

**Рецензент:**

Гордеев М.Л., д.м.н., главный кардиохирург ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

**Эксперт:**

Шапорова Н.Л. д.м.н., проф.

**Консультант:**

Орлова С.А., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой

## Симуляционный курс

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

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

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

### 2. Цели и задачи практики

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

**Задачи** симуляционного курса:

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

ПК-1. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ПК-2. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ПК – 6. Способен к оказанию медицинской помощи в экстренной форме

#### 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	6 часов	ПК-2 ПК-1 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов	ПК-2 ПК-1 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	ПК-2 ПК-1 УК-1
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов	ПК-2 ПК-1 УК-1
<i>Второй год обучения (семестр №4)</i>				

5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	ПК-2 ПК-1 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	ПК-2 ПК-1 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	ПК-2 ПК-1 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	ПК-2 ПК-1 УК-1
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов	ПК-2 ПК-1 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.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

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

д) отсутствие дыхания

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

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

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

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

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

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

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

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

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

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

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

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

1. верно все
2. верно а,в,г,

**3. верно а,б,д**

4. верно а,в,г,д.

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

**1. внутривенного введения дыхательных analeптиков**

2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения

3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких

4. введения мочегонных и глюкокортикоидов

5. введения морфина и венозных дилататоров

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

а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адьюванта

б) для купирования эффективны вагусные пробы.

в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса

г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин

д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно в,г,д

**4. верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой

б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа

в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела

г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью

д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

**1. верно а,г,**

2. верно все

3. верно а,б,г

4. верно б,в,д.

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

1. нарушения сознания

2. урежения дыхания, апноэ

3. тремора, судорог

**4. тахикардии и артериальной гипертензии**

5. брадикардии

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

а) быстрая внутривенная инфузия жидкости

б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл. 0,9% р-ра хлорида натрия

- в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
  - г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
  - д) переливание свежзамороженной плазмы
1. верно а,б,в,г
  - 2. верно а,б,в**
  3. верно а,в,г,д
  4. верно б,в,д

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

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

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

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

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

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

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

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

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

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

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

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



4. 200 Дж- 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

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

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

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

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

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

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

- 1. транквилизатор**
2. наркотический 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. скопления экссудата в альвеолах

2. отложении фибрина на поверхности листков плевры

3. наличии полости в ткани легкого

**4. сужении просвета бронхов**

5. скопления воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании

2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи

3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах

**4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**

5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания

1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом

**3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**

4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

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

20. Шум трения плевры связан с

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

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

**Выбрать один правильный ответ**

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

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

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

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

**2. Странгурия это -**

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

**2. Олигурия это -**

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

**2. Катетеризация мочевого пузыря это -**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**11. Установить соответствие:**

- 1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;
- 2. противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме

**3.** возможные осложнения «острая задержка мочи»;

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

**12. Установить соответствие:**

- 1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;
- 2. анурия **б.** расстройство мочеиспускания;
- 3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в

мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного

мочеиспускания.

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

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

него из ёмкости.

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

### **14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря**

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

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

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

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

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

### 16. Дописать определение:

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

### Ситуационные задачи

#### Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

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

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

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

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

### Ответы к тестовому контролю

#### Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 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 мочевого 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*

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) первичное</li> <li>2) вторичное</li> <li>3) абсолютное</li> <li>4) относительное</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.)</li> <li>б) причина бесплодия может быть устранена</li> <li>в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет</li> <li>г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности</li> </ol> |
|---|--|

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) менструальная функция</li> <li>2) сексуальная функция</li> <li>3) детородная функция</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>а) возраст, в котором появилась первая менструация</li> <li>б) промежуток времени, через который установились менструации</li> <li>в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности</li> <li>г) возраст, в котором началась половая жизнь</li> <li>д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность)</li> <li>е) количество беременностей</li> <li>ж) количество родов</li> <li>з) течение беременностей, осложнения</li> <li>и) течение родов, осложнения, травматизм</li> <li>к) были ли преждевременные роды, исход?</li> <li>л) сколько живых детей, здоровье детей?</li> <li>м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после аборт?</li> <li>н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?</li> <li>о) наличие полового влечения (либидо)</li> <li>п) наличие полового удовлетворения (оргазма)</li> <li>р) характер менструаций во время настоящего заболевания</li> <li>с) наличие болезненности во время полового акта</li> <li>т) мертворождаемость, ранняя детская смертность</li> <li>у) последняя менструация, ее характер</li> <li>ф) сколько было аборт, их течение, осложнения</li> <li>х) течение послеродовых периодов, осложнения</li> </ol> |
|---|--|

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

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

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

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

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

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

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

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1) физиологический | а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки |
| 2) алиментарный    | б) горячие спринцевания   |
| 3) химический      | в) забор мазков в дни менструации   |
| 4) термический     |   |

- г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)
- д) употребление острой соленой пищи

38. *Классификация гонореи по локализации*

*(уровень поражения – заболевания)*

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

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

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

40. *Токсикозы беременных*

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

41. *Симптомы токсикозов беременных*

*(заболевания и симптомы, им соответствующие)*

- |                     |                                      |
|---------------------|--------------------------------------|
| 1) рвота беременных | а) боли в подложечной области        |
| 2) водянка          | б) судороги тонические и клонические |
|                     | в) повышение АД                      |

- |                 |  |
|-----------------|--|
| 3) нефропатия   | г) рвота   |
| 4) преэклампсия | д) отеки   |
| 5) эклампсия    | е) белок в моче (протеинурия)                        |
|                 | ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек"           |
|                 | з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю |
|                 | и) головная боль                                     |
|                 | к) снижение массы тела                               |

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

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

43. *Противозачаточные средства*

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

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

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

Выбрать правильные ответы.

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

- а) одышка
- б) задержка стула



- в) частые позывы к мочеиспусканию
- г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

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

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

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

48. Проблемы беременной при возникновении водянки

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

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии

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

50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

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

51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

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

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

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

53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают
- а) молочные продукты
  - б) продукты, богатые клетчаткой
  - в) хлеб
  - г) макароны
54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности
- а) диета, исключая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
  - б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
  - в) умеренное употребление жидкости
  - г) трехразовое питание
55. Факторы риска поздних токсикозов
- а) тазовое предлежание плода
  - б) ожирение
  - в) аллергия
  - г) гипертоническая болезнь
56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных
- а) свежие фрукты и овощи
  - б) сметана, сливки
  - в) сдоба, макароны
  - г) нежирное мясо
57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией
- а) мониторинг дыхания
  - б) контроль уровня АД
  - в) контроль суточного диуреза
  - г) все вышеперечисленное
58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке
- а) дородовую подготовку молочной железы
  - б) тщательное сцеживание молока после кормления
  - в) массажирование молочной железы
  - г) прекращение сцеживания молока
59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает
- а) соблюдение режима дня, диеты
  - б) контроль массы тела
  - в) контроль дыхания
  - г) измерение температуры тела
60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

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

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

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

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

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

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

Ответ: 1, 3

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

- 1) до 29 лет
- 2) до 40 лет
- 3) от 40 до 49 лет

- 4) от 50 до 59 лет
- 5) старше 59 лет

Ответ:

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

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

Ответ: 1, 6

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

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

Ответ: 3, 4, 5, 6

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

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

Ответ: 2, 3, 6

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

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

Ответ: 3, 4

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

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

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

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

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

- 1) при раке шейки матки
- 2) при раке мочевого пузыря
- 3) при раке молочной железы
- 4) при раке толстой кишки

- 5) при раке желудка
- 6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

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

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

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

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

Ответ: 4

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

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

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

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

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

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

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
- 2) хирургическое
- 3) индукция овуляции
- 4) вспомогательные репродуктивные технологии
- 5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб
- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила
- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.

- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

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

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

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

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

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

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

Ответ: 2, 3, 4, 5

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



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

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

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

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

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

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

- 1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
- 2) регуляция менструального цикла
- 3) снижение риска внематочной беременности
- 4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- 5) уменьшение менструальной кровопотери
- 6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза
- 7) снижение риска развития ЖДА

- 8) уменьшение гиперандрогении
- 9) устранение или уменьшение ПМС
- 10) устранение овуляторных болей
- 11) снятие «страха нежелательной беременности»
- 12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

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

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

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

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

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

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

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

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

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

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

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

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

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

- 1) тошнота, рвота
- 2) задержка менструации

- 3) использование ВМК
  - 4) кровянистые выделения из половых путей
  - 5) боли различного характера и интенсивности
- Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

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

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

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

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

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

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

- 1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл
- 2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл

- 3) размер плодного яйца более 5 см
- 4) размер плодного яйца 3-5 см
- 5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

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

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

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

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

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

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

- 1) боли внизу живота
- 2) острые боли в животе
- 3) повышение температуры тела

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

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

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

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

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

- 1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
- 2) субфебрильная температура тела
- 3) гектическая лихорадка

- 4) ЧСС более 90 в минуту
- 5) ЧСС менее 90 в минуту
- 6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
- 7) ЧД менее 20 в минуту
- 8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
- 9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
- 10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

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

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

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

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

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

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

Ответ: 2, 3, 5

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

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

Ответ: 2, 7



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

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

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

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

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

Ответ: 2

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

- 1) геморрагический шок
- 2) доброкачественные опухоли матки и яичников
- 3) неразвивающаяся беременность
- 4) HEELP-синдром
- 5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения

- 6) ЗГТ в перименопаузальном периоде
- 7) при синдроме системного воспалительного ответа
- 8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

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

Ответ: 1

49. Незаконному производству 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. Секреция молока начинается после родов на ... и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

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

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз
- 8) нормальные АД, пульс, частота дыхания

9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

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

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

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

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

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

- 1) 168 часов жизни
- 2) 8-12 дней жизни

- 3) 4-6 дней жизни
- 4) 28 дней жизни
- 5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

- 1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
- 2) дотация молозива детям в теплом состоянии
- 3) уход за новорожденным
- 4) интенсивная терапия новорожденного
- 5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)
- 6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)
- 7) совместное пребывание матери и ребенка
- 8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

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

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

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:



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

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

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

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима
- 3) снятие генерализованного спазма

- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение
- 12) профилактика кровотечений, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

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

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

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

- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

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

Ответ: 3, 4, 5, 6

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

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

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося послерода в матке
- 4) гипотония, атония матки
- 5) травмы мягких тканей родовых путей

б) 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 и внутренний поворот ягодиц
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

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

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

Ответ: 4

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

- 1) 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 ... (выберите правильную комбинацию ответов): 1)марлевая; 2)прашевидная; 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

**прашевидную**

черепашью

восьмиобразную

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

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

подбородка

носа

**промежности**

подмышечной ямки

культи конечности

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

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

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

2, 3, 4, 5;

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

Т-образная

восьмиобразная

працевидная

**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. (ЭБС Консультант студента)

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. (ЭБС Консультант врача)
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. (ЭБС Консультант врача)
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) (ЭБС Консультант врача)

Периодические издания:

Анестезиология и реаниматология

Вестник интенсивной терапии

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.

Здравоохранение: журнал рабочих ситуаций главного врача.

Институт стоматологии

Медицинское образование и профессиональное развитие

Медицинское право

Пульмонология.

Российский вестник акушера-гинеколога

Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

Эндоскопическая хирургия

Эпидемиология и инфекционные болезни

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

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

Электронные базы данных

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

## 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
<p>Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)</p>	<p>Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки</p> <p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов.</p> <p>Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.</p>
<p>Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)</p>	<p>Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования.</p> <p>Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный</p>

	<p>манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ".</p> <p>Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей.</p> <p>Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен.</p> <p>Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.</p>
<p>Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)</p>	<p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для 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, ротасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW Н.</p> <p>Тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.</p>

**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