

## Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры «Организация здравоохранения и общественное здоровье» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую практику в стационаре и практику в амбулаторном учреждении.

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

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики.
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

## ПРАКТИКА В СТАЦИОНАРЕ

## **Рабочая программа по практике в стационаре по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»**

**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 «Практика в стационаре» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 44 недели	2376	756	378	1242
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	+
Общая трудоемкость	часы	756	378	1242
	зачетные единицы	66	21	10,5

### **2. Цели и задачи практики**

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

**Задачи** стационарной практики 1 курса:

- Овладение общемедицинскими компетенциями применительно к врачу-организатору здравоохранения, а также к основам фундаментальных дисциплин.
- Овладение методами сбора информации, для дальнейшей ее обработки и анализу.
- Умение оформлять учетную и отчетную медицинскую документацию.
- Овладение техническими средствами, используемыми в организации работы медицинского персонала медицинского учреждения.
- Умение применять и анализировать основные показатели работы медицинского учреждения.
- Овладение методикой разработки плана стратегического развития лечебно-профилактического учреждения.

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-4);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5);
- ✓ готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан (ПК-8).

### **3.Базы практики**

Практика проводится на базе медицинских организаций различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы).

Основная часть подготовки врачей-ординаторов - это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врач-организатора здравоохранения и общественного здоровья.

При необходимости допускается временный перевод ординатора в другие учреждения, утвержденные как клинические базы, для работы по тем разделам программы и плана, для которых нет условий в основном базовом учреждении.

### **4.Содержание практики**

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

- Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.
- Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
- Врач-ординатор работает в качестве ординатора организационно-методического отдела, страхового стола, а также специализированных отделений под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов.

#### **Учебная работа**

- Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- Посещение заседаний общества организаторов здравоохранения.
- Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<b>Второй год обучения (семестр №2)</b>			
<b>Стационар (П.О.01)</b>			
Участие в обучении правильном заполнении учетной медицинской документации мед. Работников учреждения. Обработка статистических карт. Формирование отчета. Участие во врачебных комиссиях мед. организаций. Участие в составлении периодических отчетов. Участие в оценки качества ведения медицинской документации. Консультирование под руководством преподавателей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.	Управление клиник ПСПбГМУ им. И.П.Павлова/ СпбГБУЗ «Мариинская больница».	756 21 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 УК-1 УК-2 УК-3
<b>Второй год обучения (семестр №3,4)</b>			
Участие в обучении правильном заполнении учетной медицинской документации мед. Работников учреждения. Обработка статистических карт. Формирование отчета. Участие во врачебных комиссиях мед. организаций. Участие в составлении периодических отчетов. Участие в оценки качества ведения медицинской документации. Консультирование под руководством преподавателей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.	Управление клиник ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова/ СпбГБУЗ «Мариинская больница».	1620 45 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 УК-1 УК-2 УК-3

### 5. 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.

## **6. 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:

### **СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА:**

Лечебное учреждение, подразделение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Характеристика подразделения

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

Профиль профессиональных навыков

\_\_\_\_\_

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

Количество учебных часов \_\_\_\_\_

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

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

**Разбор практических ситуаций совместно с руководителем  
практической подготовки и/или заведующим кафедрой**

Разбор практических ситуаций (профиль):			
Медицинская документация	Предмет разбора	Заключение	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)




**Консультирования (дата, отделение, отчет)**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

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

**Тестовый контроль для аттестации**

1.	Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)? 1. имеет 2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения 3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования 3. не имеет 5. нет правильного ответа Верно 1
2.	Статистика населения - это: 1. основные количественные данные о населении на момент времени 2. основные качественные показатели, характеризующие здоровье населения Верно 1



3.	<p>Рождаемость рассчитывается по формуле:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 1000</li> <li>2. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 100</li> </ol> <p>Верно 1</p>
4.	<p>Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000</li> <li>2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 100</li> </ol> <p>Верно 1</p>
5.	<p>Младенческая смертность - это смертность среди:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. детей до трех лет</li> <li>2. подростков</li> <li>3. детей на первом году жизни</li> </ol> <p>Верно 3</p>
6.	<p>Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек</li> <li>2. число развернутых коек число / больных за год</li> </ol> <p>Верно 1</p>
7.	<p>Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 340 дней</li> <li>2. 365 дней</li> </ol> <p>Верно 1</p>
8.	<p>Оборот койки рассчитывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. число выбывших больных / число развернутых коек</li> <li>2. число коек / число умерших больных</li> </ol> <p>Верно 1</p>
9.	<p>Первичную учетную документацию имеет право утвердить:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. медицинский статистик</li> <li>2. главный врач</li> <li>3. министерство здравоохранения Российской Федерации</li> <li>4. госкомитет России</li> </ol> <p>Верно 3</p>
10.	<p>Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)</li> <li>2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)</li> <li>3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)</li> </ol> <p>Верно 1</p>
11.	<p>Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)</li> <li>2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)</li> <li>3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)</li> </ol> <p>Верно 1</p>

12.	<p>Анализ общей заболеваемости проводят на основании:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. статистического талона или талона амбулаторного пациента</li> <li>2. больничного листа</li> <li>3. экстренного извещения об инфекционном заболевании</li> </ol> <p>Верно 1</p>
13.	<p>Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. листка нетрудоспособности</li> <li>2. статистического талона</li> <li>3. экстренного извещения об инфекционном заболевании</li> </ol> <p>Верно 1</p>
14.	<p>Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. карты профилактического осмотра формы № 046/у</li> <li>2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у</li> <li>3. больничного листа</li> <li>3. экстренного извещения об острозаразном заболевании</li> </ol> <p>Верно 1</p>
15.	<p>К отчетной документации относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)</li> <li>2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)</li> <li>3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)</li> </ol> <p>Верно 1</p>
16.	<p>Кодекс законов о труде регулирует трудовые отношения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. всех работников</li> <li>2. работников, занятых в промышленности</li> </ol> <p>Верно 1</p>
17.	<p>Каждый работник имеет право:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности</li> <li>2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой</li> <li>3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника</li> </ol> <p>Верно 1,2</p>
18.	<p>Коллективный договор регулирует:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. трудовые отношения</li> <li>2. профессиональные отношения</li> <li>3. социально-экономические отношения</li> <li>3. межличностные отношения</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>
19.	<p>Порядок разработки и заключения коллективного договора регулируется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. законом Российской Федерации о коллективных договорах и соглашениях</li> <li>2. только Федеральными законами (на местах)</li> </ol> <p>Верно 1</p>
20.	<p>Срочный трудовой договор (контракт) заключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на время выполнения определенной работы</li> <li>2. на определенный срок не более 5 лет</li> <li>3. на определенный срок не более 7 лет</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>
21.	<p>Условие об испытании при приеме на работу указывается в приказе:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в любом случае</li> <li>2. только в том случае, если оно обусловлено соглашением сторон</li> </ol> <p>Верно 2</p>

22.	<p>Испытание при приеме на работу не устанавливается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. если работник несовершеннолетний</li> <li>2. если работник считает себя компетентным по поручаемой ему работе</li> </ol> <p>Верно 1</p>
23.	<p>Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. при прогуле без уважительной причины</li> <li>2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин</li> <li>3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>
24.	<p>Трудовая книжка выдается работнику:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в день увольнения</li> <li>2. накануне дня увольнения</li> <li>3. не позднее 10 дней после увольнения</li> </ol> <p>Верно 1</p>
25.	<p>О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. под расписку, не менее чем за два месяца</li> <li>2. в устной форме, не менее чем за один месяц</li> </ol> <p>Верно 1</p>
26.	<p>Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю</li> <li>2. не более 30 часов в неделю</li> </ol> <p>Верно 1</p>
27.	<p>При установлении испытательного срока его продолжительность:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. оговаривается в трудовом договоре</li> <li>2. не оговаривается в договоре</li> <li>3. оговаривается в приказе о приеме на работу</li> </ol> <p>Верно 1, 3</p>
28.	<p>Должностные преступления:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. злоупотребление властью или служебным положением</li> <li>2. халатность</li> <li>3. оскорбление</li> <li>4. клевета</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>
29.	<p>Виды проступков:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. административные</li> <li>2. дисциплинарные</li> <li>3. гражданско-правовые</li> <li>4. товарищеские</li> </ol> <p>Верно 1, 2, 3</p>
30.	<p>К видам медицинской помощи относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. первичная медико-санитарная помощь</li> <li>2. специализированная, в том числе высокотехнологичная</li> <li>3. скорая, в том числе скорая специализированная</li> <li>4. санаторно-курортная</li> <li>5. паллиативная</li> </ol> <p>Верно 1, 2, 3, 5</p>

31.	<p>В чьи полномочия входит утверждение стандартов медицинской помощи?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. органов государственной власти субъекта Российской Федерации</li> <li>2. Российской Федерации, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации</li> <li>3. уполномоченного федерального органа исполнительной власти</li> <li>4. органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов;</li> <li>5. нет правильного ответа</li> </ol> <p>Верно 3</p>
32.	<p>Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не имеет</li> <li>2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный</li> <li>3. имеет, если это делается в интересах больного</li> <li>4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах</li> <li>5. нет правильного ответа</li> </ol> <p>Верно 1</p>
33.	<p>Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. по смете расходов</li> <li>2. за законченный случай лечения заболевания</li> <li>3. за законченный случай лечения заболевания, включённого в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)</li> <li>4. гонорарный способ</li> </ol> <p>Верно 2, 3</p>
34.	<p>Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. простая повременная</li> <li>2. косвенная повременная</li> <li>3. повременно-премиальная</li> <li>4. аккордная</li> </ol> <p>Верно 1, 3</p>
35.	<p>Чем определяется заработная плата медицинских работников учреждений внебюджетной сферы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постановлением Правительства РФ</li> <li>2. Должностной инструкцией</li> <li>3. Уставом учреждения</li> <li>4. Трудовым контрактом</li> </ol> <p>Верно 4</p>
36.	<p>Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. результатов труда основных работников</li> <li>2. от выработки сверх нормы</li> <li>3. от времени выполнения работы</li> <li>4. от уровня производственной вредности</li> </ol> <p>Верно 1</p>
37.	<p>Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100 % среднего заработка</li> <li>2. 80 % среднего заработка</li> <li>3. 60 % среднего заработка</li> </ol> <p>Верно 2</p>

38.	<p>Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100 % среднего заработка</li> <li>2. 80 % среднего заработка</li> <li>3. 60 % среднего заработка</li> </ol> <p>Верно 3</p>
39.	<p>Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения</li> <li>2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непосредственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения</li> <li>3. со дня увольнения с военной службы</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>
40.	<p>Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры</li> <li>2. со дня увольнения с военной службы</li> <li>3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов</li> <li>4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет)</li> <li>5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения</li> </ol> <p>Верно 1, 2, 3, 4</p>
41.	<p>Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера</li> <li>2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях</li> <li>3. со дня увольнения с военной службы</li> <li>4. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>
42.	<p>Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. врачу-интерну</li> <li>2. лечащему врачу</li> <li>3. клиническому ординатору</li> <li>4. зав. отделением</li> <li>5. зам. главного врача по мед части</li> </ol> <p>Верно 2</p>
43.	<p>При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. лечащий врач</li> <li>2. зав. отделением</li> <li>3. врачебная комиссия</li> </ol> <p>Верно 3</p>

44.	<p>На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 15 дней</li> <li>2. 30 дней</li> <li>3. 10 дней</li> </ol> <p>Верно 1</p>
45.	<p>На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 15 дней</li> <li>2. 30 дней</li> <li>3. 10 дней</li> </ol> <p>Верно 3</p>
46.	<p>По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на 7 дней</li> <li>2. до 3-х дней</li> <li>3. на весь срок лечения</li> <li>4. до 15 дней</li> </ol> <p>Верно 3</p>
47.	<p>По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на 7 дней</li> <li>2. до 3-х дней</li> <li>3. на весь срок лечения</li> <li>4. до 15 дней</li> </ol> <p>Верно 4</p>
48.	<p>По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на 7 дней</li> <li>2. до 3-х дней</li> <li>3. на весь срок лечения</li> <li>4. не выдается</li> </ol> <p>Верно 4</p>
49.	<p>По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не выдается</li> <li>2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней</li> <li>3. на весь срок лечения</li> <li>4. до 15 дней</li> </ol> <p>Верно 2</p>
50.	<p>Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;</li> <li>2. за хроническими больными в период ремиссии;</li> <li>3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;</li> <li>4. в период отпуска по беременности и родам;</li> <li>5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.</li> </ol> <p>Верно 1, 2, 3, 4, 5</p>

51.	<p>Листки нетрудоспособности не выдают медицинские работники:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. организаций скорой медицинской помощи</li> <li>2. организаций переливания крови</li> <li>3. приемных отделений больничных учреждений</li> <li>4. бальнеологических лечебниц и грязелечебниц</li> <li>5. медицинских учреждений особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы)</li> <li>6. учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека</li> <li>7. все выше перечисленные организации</li> </ol> <p>Верно 7</p>
52.	<p>Листок нетрудоспособности не выдается гражданам:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности</li> <li>2. проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов</li> <li>3. находящимся под стражей или административным арестом</li> <li>4. проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии</li> <li>5. с хроническими заболеваниями вне обострения</li> <li>6. учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образований и учреждений послевузовского профессионального образования</li> <li>7. все выше перечисленное.</li> </ol> <p>Верно 7</p>
53.	<p>На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала;</li> <li>2. благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 месяцев (в отдельных случаях: состояния после травм и реконструктивных операций, при лечении туберкулеза - свыше 12 месяцев)</li> <li>3. необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности</li> <li>4. все выше перечисленное</li> </ol> <p>Верно 4</p>
54.	<p>При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 30 недель беременности</li> <li>2. 28 недель беременности</li> <li>3. 22 недель беременности</li> <li>4. нет правильного ответа</li> </ol> <p>Верно 1</p>

55.	<p>При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. продолжительностью 140 календарных дней</li> <li>2. продолжительностью 156 календарных дней</li> <li>3. продолжительностью 194 календарных дня</li> </ol> <p>Верно 1</p>
56.	<p>При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. продолжительностью 140 календарных дней</li> <li>2. продолжительностью 156 календарных дней</li> <li>3. продолжительностью 194 календарных дня</li> </ol> <p>Верно 3</p>
57.	<p>При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 30 недель беременности</li> <li>2. 28 недель беременности</li> <li>3. 22 недель беременности</li> <li>3. нет правильного ответа</li> </ol> <p>Верно 2</p>
58.	<p>При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на 14 календарных дня</li> <li>2. на 24 календарных дня</li> <li>3. на 54 календарных дня</li> <li>4. нет правильного ответа</li> </ol> <p>Верно 4</p>
59.	<p>Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. юридической</li> <li>2. финансовой</li> <li>3. статистической</li> <li>4. 1,2,3</li> <li>5. нет правильно ответа</li> </ol> <p>Верно 4</p>
60.	<p>Сельский врачебный участок – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. территория с радиусом 5-10 км, численностью населения 5000-7000 тысяч человек и соответствующими медицинскими учреждениями</li> <li>2. территория с радиусом 10-15 км, численностью населения 15000-20000 тысяч человек и соответствующими медицинскими учреждениями</li> <li>3. совокупность медицинских учреждений, обслуживающих сельских жителей</li> </ol> <p>Верно 1</p>
61.	<p>Основные этапы оказания медицинской помощи сельским жителям:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, районная больница, областная больница</li> <li>2. сельский врачебный участок, центральная районная больница, областная больница</li> <li>3. сельский врачебный участок, районное звено, областное звено</li> </ol> <p>Верно 3</p>



62.	<p>На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение Роспотребнадзора</li> <li>2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты</li> <li>3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация</li> </ol> <p>Верно 2</p>
63.	<p>Учреждения районного этапа сельского здравоохранения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. диспансеры, центральная районная больница, центр Роспотребнадзора, станция скорой медицинской помощи, здравпункты, районная поликлиника</li> <li>2. диспансеры, центральная районная больница, станция скорой медицинской помощи, здравпункты, районная поликлиника</li> <li>3. диспансеры, центральная районная больница, центр Роспотребнадзора, станция скорой медицинской помощи, здравпункты, районная поликлиника, женская консультация</li> <li>4. диспансеры, центральная районная больница, центр Роспотребнадзора, здравпункты</li> </ol> <p>Верно 4</p>
64.	<p>Здравоохранением района руководит:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. главный врач центральной районной больницы</li> <li>2. председатель комитета по здравоохранению</li> <li>3. главный врач района</li> </ol> <p>Верно 1</p>
65.	<p>В структуру центральной районной больницы входят:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел</li> <li>2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры</li> <li>3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение</li> </ol> <p>Верно 1</p>
66.	<p>Областная больница включает в себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стационар</li> <li>2. областную поликлинику</li> <li>3. библиотеку</li> <li>3. пансионат для приезжих</li> <li>5. общежитие для персонала</li> <li>6. отдел консультативной помощи</li> <li>7. организационно-методический отдел</li> <li>8. отдел экспертизы нетрудоспособности</li> </ol> <p>Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7</p>
67.	<p>Какой закон является главным в Российской Федерации?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гражданский Кодекс РФ</li> <li>2. Конституция РФ</li> <li>3. Уголовный кодекс РФ</li> <li>4. Водный кодекс РФ</li> <li>5. Воздушный Кодекс РФ</li> </ol> <p>Верно 2</p>

68.	<p>Когда человек получает неотчуждаемые основные права и свободы человека?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. при рождении</li> <li>2. в 14 лет</li> <li>3. в 16 лет</li> <li>4. в 18 лет</li> </ol> <p>Верно 1</p>
69.	<p>Что является основной целью Трудового законодательства?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан</li> <li>2. создание благоприятных условий труда</li> <li>3. защита прав и интересов работников</li> <li>4. защита прав и интересов работодателей</li> </ol> <p>Верно 1, 2, 3, 4</p>
70.	<p>Что является основными задачами Трудового законодательства?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений</li> <li>2. правовое регулирование трудовых отношений</li> <li>3. социальное партнерство</li> <li>4. трудоустройство у работодателя</li> <li>5. профессиональной подготовке и переподготовке, повышения квалификации работников у данного работодателя</li> <li>6. нормирование труда и отдыха работника</li> <li>7. предоставление дополнительных льгот работнику</li> </ol> <p>Верно 1, 2, 3, 4, 5</p>
71.	<p>Доля значения образа жизни в формировании здоровья населения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 50 %</li> <li>2. 10 %</li> <li>3. 20 %</li> </ol> <p>Верно 1</p>
72.	<p>Семейный врач:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению по семейному принципу</li> <li>2. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению на догоспитальном этапе</li> </ol> <p>Верно 1</p>
73.	<p>Врач общей практики:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению на догоспитальном этапе</li> <li>2. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому и детскому населению по семейному принципу</li> </ol> <p>Верно 1</p>
74.	<p>Совершенствование нормирования труда медицинских работников означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. разработку норм времени и нагрузки</li> <li>2. рационализацию режимов труда и отдыха</li> <li>3. совершенствование условий труда</li> </ol> <p>Верно 1</p>
75.	<p>Улучшение условия труда сотрудников ЛПУ означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. рационализацию режимов труда и отдыха</li> <li>2. совершенствование использования штатных нормативов</li> <li>3. внедрение бригадной формы организации труда</li> </ol> <p>Верно 1</p>

76.	<p>Уровень квалификации специалистов определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. по трем квалификационным категориям</li> <li>2. только стажем работы</li> </ol> <p>Верно 1</p>
77.	<p>Компоненты оценки качества медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. эффективность</li> <li>2. экономичность</li> <li>3. простота</li> <li>4. адекватность</li> </ol> <p>Верно 1,2,4</p>
78.	<p>Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. эффективность</li> <li>2. доступность</li> <li>3. экономичность</li> </ol> <p>Верно 1</p>
79.	<p>Эффективность медицинской помощи зависит от:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. выбора технологий и их соблюдения</li> <li>2. вида медицинской помощи</li> <li>3. объема медицинской помощи</li> <li>4. количества страхового взноса</li> </ol> <p>Верно 1</p>
80.	<p>Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. медицинскую технологию</li> <li>2. стандарт медицинской помощи</li> </ol> <p>Верно 1</p>
81.	<p>Уровень “качества” медицинских кадров включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. квалификацию кадров</li> <li>2. добросовестность кадров</li> <li>3. соблюдение принципов этики и деонтологии</li> <li>4. состояние объекта здравоохранения</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
82.	<p>«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. структурный</li> <li>2. процессуальный</li> <li>3. учет конечных результатов</li> <li>4. унифицированный</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
83.	<p>Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обеспеченность ресурсами</li> <li>2. организационные формы</li> <li>3. состояние объекта</li> <li>4. соблюдение технологий</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
84.	<p>Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. оценку соблюдения выбранных технологий</li> <li>2. состояние объекта</li> <li>3. организационные формы</li> </ol> <p>Верно 1</p>

85.	<p>Подход, основанный на учете конечных результатов, при оценке эффективности и качества медицинской помощи основывается на:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. оценке степени достижения намеченных целей</li> <li>2. оценке соблюдения выбранных технологий</li> </ol> <p>Верно 1</p>
86.	<p>Критерии оценки эффективности и качества медицинских услуг:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. динамика состояния пациента</li> <li>2. количество назначенных процедур</li> <li>3. соблюдение профессионального стандарта</li> </ol> <p>Верно 1</p>
87.	<p>Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. любую информацию, полученную из статистического кабинета</li> <li>2. достоверную информацию</li> <li>3. информации, взятой из истории болезни</li> <li>4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:</li> <li>5. непрерывно</li> <li>6. систематически, но не реже двух раз в год</li> </ol> <p>Верно 2,5</p>
88.	<p>Основные виды коррекции уровня качества и эффективности медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. просветительные меры</li> <li>2. организационные меры</li> <li>3. дисциплинарные меры</li> <li>4. меры наказания</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
89.	<p>Лицам, работающим по совместительству предоставляются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе</li> <li>2. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе</li> <li>3. отпуска только по месту основной работы</li> </ol> <p>Верно 2</p>
90.	<p>Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в таблице учета использования рабочего времени</li> <li>2. в графике</li> </ol> <p>Верно 1</p>
91.	<p>Оплата за "ночное" время учитывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. с 10 часов вечера до 6 часов утра</li> <li>2. с 12 часов вечера до 9 часов утра</li> </ol> <p>Верно 1</p>
92.	<p>Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть заменена:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. предоставлением другого дня отдыха (отгула)</li> <li>2. предоставлением двух дней отдыха</li> </ol> <p>Верно 1</p>
93.	<p>Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной нормы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада</li> <li>2. в размере одной часовой ставки</li> </ol> <p>Верно 1</p>

94.	<p>Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабочего времени:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму</li> <li>2. оплата в двойном размере производится за все часы работы</li> </ol> <p>Верно 1</p>
95.	<p>Сверхурочная работа - это работа произведенная:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сверх установленной продолжительности рабочего времени</li> <li>2. сверх нормы, по желанию работника</li> </ol> <p>Верно 1</p>
96.	<p>К сверхурочным работам привлекаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. беременные женщины</li> <li>2. женщины, имеющие детей до 3 лет</li> <li>3. не все категории работников</li> </ol> <p>Верно 3</p>
97.	<p>Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. приказом руководителя предприятия</li> <li>2. разрешением профсоюзного органа</li> <li>3. только при привлечением к сверхурочным работам в выходные дни</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>
98.	<p>Режим работы медицинского персонала определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. типом и структурой ЛПУ</li> <li>2. функциями по оказанию медицинской помощи</li> <li>3. количеством врачей</li> <li>4. числом среднего и младшего медицинского персонала</li> </ol> <p>Верно 1,2</p>
99.	<p>Главные врачи имеют право:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. утверждать штатное расписание</li> <li>2. устанавливать численность должностей с учетом объема работы</li> <li>3. функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицинскую сестру</li> </ol> <p>Верно 1,2</p>
100.	<p>Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. по штатным нормативам</li> <li>2. по возрастному критерию</li> <li>3. с учетом пола</li> </ol> <p>Верно 1</p>
101.	<p>Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2х степенную систему обслуживания</li> <li>2. 3х степенную систему обслуживания</li> <li>3. неограниченную систему обслуживания</li> </ol> <p>Верно 1,2</p>
102.	<p>В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ядовитые и наркотические лекарственные средства</li> <li>2. этиловый спирт</li> <li>3. предметы ухода</li> <li>4. медицинский инструментарий</li> </ol> <p>Верно 1,2</p>
103.	<p>Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. главная сестра ЛПУ</li> <li>2. старшая медицинская сестра</li> <li>3. заведующий отделением</li> </ol> <p>Верно 3</p>

104.	<p>Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. старшая медицинская сестра</li> <li>2. медсестра процедурного кабинета</li> <li>3. постовая медицинская сестра</li> </ol> <p>Верно 1</p>
105.	<p>Лекарственные средства размещаются в соответствии:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. с токсикологическими группами</li> <li>2. с фармакологическими группами</li> <li>3. со сроком годности</li> </ol> <p>Верно 1,2</p>
106.	<p>Совместное хранение лекарственных средств, для наружного применения и растворов, для очистительных клизм:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. запрещено</li> <li>2. разрешено</li> </ol> <p>Верно 1</p>
107.	<p>Совместное хранение растворов калия хлорида для инъекций и других лекарственных средств для инъекций:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. запрещается</li> <li>2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры</li> </ol> <p>Верно 1</p>
108.	<p>Номинальная заработная плата – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стоимость рабочей силы</li> <li>2. стоимость рабочей силы в денежном выражении</li> <li>3. цена труда</li> <li>4. цена, выплачиваемая за использование труда</li> <li>5. совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу</li> </ol> <p>Верно 5</p>
109.	<p>Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом</li> <li>2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения</li> <li>3. получение прибыли</li> </ol> <p>Верно 2</p>
110.	<p>Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. неоднородность услуг</li> <li>2. несовершенство информационного обеспечения</li> <li>3. недостаточное количество коммерческих организаций</li> <li>4. необходимость в посреднике</li> <li>5. невозможность монополии</li> <li>6. недостаточное количество продавцов</li> <li>7. все вышеперечисленное</li> </ol> <p>Верно 7</p>
111.	<p>Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. административно-командному</li> <li>2. коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества</li> <li>3. исполнительскому (руководство практически отсутствует)</li> </ol> <p>Верно 1</p>

112.	<p>Управление это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации</li> <li>2. предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю</li> <li>3. целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении</li> </ol> <p>Верно 3</p>
113.	<p>Целью управления является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения</li> <li>2. руководство выполнения решений</li> <li>3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов</li> <li>4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения</li> </ol> <p>Верно 3</p>
114.	<p>Под ресурсами управления понимают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. кадры</li> <li>2. информацию</li> <li>3. финансы</li> <li>4. основные фонды, материальное оснащение, сырье</li> </ol> <p>Верно 4</p>
115.	<p>Объектом управления являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс</li> <li>2. взаимоотношения между работниками</li> <li>3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками</li> </ol> <p>Верно 3</p>
116.	<p>Функции управления включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прогнозирование и планирование</li> <li>2. проектирование и организацию</li> <li>3. учет, контроль, анализ и регулирование</li> <li>4. все вышеперечисленное</li> <li>5. все вышеперечисленное не соответствует истине</li> </ol> <p>Верно 4</p>
117.	<p>Перечислите основные концепции маркетинга:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. совершенствование самого производства товаров и услуг</li> <li>2. концепция совершенствования товара (услуги)</li> <li>3. интенсификация коммерческих усилий</li> <li>4. концепция маркетинга</li> <li>5. концепция социального или социально-этичного маркетинга</li> <li>6. концепция эквивалентности обмена</li> <li>7. концепция свободы предпринимательства</li> </ol> <p>Верно 1,2,3,4,5</p>
118.	<p>К характеристикам медицинских услуг относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. неосвязаемость</li> <li>2. неотделимость от источника</li> <li>3. непостоянство качества</li> <li>4. несохраняемость</li> <li>5. социальная направленность</li> </ol> <p>Верно 1,2,3,4</p>

119.	<p>Услуга – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой</li> <li>2. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен</li> <li>3. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами</li> </ol> <p>Верно 1</p>
120.	<p>По виду услуги могут быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. простые</li> <li>2. сложные</li> <li>3. комбинированные</li> <li>4. смешанные</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
121.	<p>Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. внедрение</li> <li>2. рост</li> <li>3. зрелость</li> <li>4. насыщение</li> <li>5. спад</li> <li>6. адаптация</li> </ol> <p>Верно 1,2,3,4,5</p>
122.	<p>SWOT-анализ – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации</li> <li>2. метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования</li> <li>3. метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации</li> </ol> <p>Верно 1</p>
123.	<p>Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций</li> <li>2. да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации</li> <li>3. нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации</li> </ol> <p>Верно 3</p>
124.	<p>Основное преимущество SWOT-анализа состоит</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в возможности анализа финансовой устойчивости организации</li> <li>2. в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации</li> <li>3. в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации</li> </ol> <p>Верно 2</p>
125.	<p>Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты</li> <li>2. на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом</li> <li>3. на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности</li> </ol> <p>Верно 1</p>



126.	<p>SWOT-анализ – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. оценка планируемого стратегического положения организации, показывающая насколько текущая стратегия организации не соответствует ее внутренним ресурсам и рыночным возможностям</li> <li>2. оценка конкурентоспособности организации, учитывающая маркетинговую стратегию организации</li> <li>3. оценка реального стратегического положения организации, показывающая насколько текущая стратегия организации соответствует ее внутренним ресурсам и рыночным возможностям</li> </ol> <p>Верно 3</p>
127.	<p>Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов</li> <li>2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации</li> <li>3. риски, которым подвержена организация</li> </ol> <p>Верно 1</p>
128.	<p>Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике</li> <li>2. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии</li> <li>3. факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности</li> </ol> <p>Верно 2</p>
129.	<p>Управление возникает только тогда:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. когда происходит разделение людей для выполнение каждым индивидуумом поставленной цели</li> <li>2. когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности</li> <li>3. когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности</li> </ol> <p>Верно 2</p>
130.	<p>Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. суть управления</li> <li>2. суть маркетинга</li> <li>3. суть внедрения нового хозяйственного механизма</li> </ol> <p>Верно 1</p>
131.	<p>Технология деятельности в управлении отражает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. способы воздействия субъекта на объект управления</li> <li>2. способы воздействия объекта на субъект управления</li> </ol> <p>Верно 1</p>
132.	<p>Субъект управления в ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тот, кто управляет, воздействует (администрация)</li> <li>2. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)</li> </ol> <p>Верно 1</p>
133.	<p>Объект управления ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)</li> <li>2. тот, кто управляет, воздействует на субъект</li> </ol> <p>Верно 1</p>

134.	<p>Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. главный врач, со своими специальными службами</li> <li>2. заместители главного врача</li> <li>3. старшие медсестры отделений</li> </ol> <p>Верно 1,2</p>
135.	<p>Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. да</li> <li>2. нет</li> </ol> <p>Верно 2</p>
136.	<p>Можно ли утверждать, что заведующие отделениями в ЛПУ, работая непосредственно с исполнителями, осуществляют управленческие функции?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. да, можно</li> <li>2. нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления</li> </ol> <p>Верно 1</p>
137.	<p>Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стратегический</li> <li>2. тактический</li> <li>3. оперативный</li> <li>4. при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
138.	<p>Основная задача стратегического уровня системы управления:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ответственность за последствия принятых решений</li> <li>2. ответственность за оптимальное распределение ресурсов</li> </ol> <p>Верно 1</p>
139.	<p>Нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. запросы</li> <li>2. потребность</li> <li>3. услуга</li> </ol> <p>Верно 2</p>
140.	<p>Потребность, подкрепляемая покупательной способностью – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. запросы</li> <li>2. услуги</li> <li>3. деньги</li> </ol> <p>Верно 1</p>
141.	<p>К непосредственным производителям медицинских услуг относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. врачи</li> <li>2. медицинские сестры</li> <li>3. санитарки</li> <li>4. администрация</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
142.	<p>К администрации ЛПУ относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. главный врач</li> <li>2. заместители</li> <li>3. заведующие отделениями</li> <li>4. главная медицинская сестра</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>

## Ситуационные задачи

### Задача на расчет экономических показателей.

Задача №1. За отчетный год в сельскую участковую больницу (мощность 150 коек) поступило

2250 больных, выписано - 1965, умерло - 135 лечившихся.

Всего проведено больными в стационаре за год 43500 койко-дней (по плану 48000).

Рассчитать показатели:

1. % использования пропускной способности стационара
2. среднюю длительность работы койки в году
3. среднюю длительность пребывания больного в стационаре
4. оборот койки
5. больничную летальность.

Задача №2. По итогам годового отчета стационара МСЧ №8 (мощность 200 коек) в отчетном году поступило 5680 больных, выписано - 5400 человек, умерло - 80 лечившихся.

Всего проведено больными в стационаре 78120 койко-дней (по плану 68000).

Рассчитать показатели:

1. % использования пропускной способности стационара
2. среднюю длительность работы койки в году
3. среднюю длительность пребывания больного в стационаре
4. оборот койки
5. больничную летальность.

Задача №3. По итогам годового отчета Областной больницы (мощность 1200 коек) за отчетный период поступило

21600 больных, выписано - 19320 человек, умерло

1080 лечившихся.

Всего проведено больными в стационаре 388800 койко-дней (по плану 408000).

Рассчитать показатели:

1. % использования пропускной способности стационара
2. среднюю длительность работы койки в году
3. среднюю длительность пребывания больного в стационаре
4. оборот койки
5. больничную летальность.

### Задача на расчет стоимостных показателей.

Задача №1. В больнице на 500 коек в течение года израсходовано 185 000 000 руб., средняя длительность работы койки в году составила 340 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 10 дней. Рассчитать стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения 1-го больного.

Задача №2. В больнице на 100 коек в течение года израсходовано 25 300 000 рублей, средняя длительность работы койки в году составила 290 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 15 дней. Рассчитать стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения 1-го больного.

Задача №3. В больницу на 500 коек в течение года поступило 10200 больных, выписано 9 550, умерло 250. В течение года больными проведено в больнице 135 000 койко-дней. Рассчитать среднюю длительность работ койки в году, среднюю длительность пребывания больного на койке, оборот койки и больничную летальность.

### Задача на планирование стационарной медицинской помощи.

Задача №1. Численность населения города N составляет 500000 чел., норматив числа койко-дней лечения больных на кардиохирургических койках составляет 4,07 койко-дня на 1000 населения. Рассчитать необходимое число кардиохирургических коек для населения города N.

Задача №2. Численность населения города N составляет 500000 чел., норматив числа койко-дней лечения больных на неврологических койках составляет 145,59 койко-дня на 1000 населения. Рассчитать необходимое число неврологических коек для населения города N.

Задача №3. Численность населения города N составляет 500000 чел., норматив числа койко-дней лечения больных на ожоговых койках составляет 6,96 койко-дня на 1000 населения. Рассчитать необходимое число ожоговых коек для населения города N.

Критерии и уровни оценки различных видов деятельности ординаторов в процессе прохождения практики во время обучения на кафедре «Общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением» ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени И.П.Павлова.

Виды деятельности		Баллы	Комментарии
Оценка деятельности ординатора	<b>Практика в стационаре</b>	100,0	«5» - 80,0-100,0 баллов «4» - 60,0-80,0 баллов «3» - менее 60,0 баллов
	Заполнение листка нетрудоспособности	20,0	«5» - 18,0-20,0 баллов «4» - 15,5-17,5 баллов «3» - 13,0-15,0 баллов
	Задача по расчету показателей работы больницы	20,0	«5» - 18,0-20,0 баллов «4» - 15,5-17,5 баллов «3» - 13,0-15,0 баллов
	Заполнение учетной документации	20,0	«5» - 18,0-20,0 баллов «4» - 15,5-17,5 баллов «3» - 13,0-15,0 баллов
	Заполнение отчетной документации	10,0	«5» - 9,0-10,0 баллов «4» - 7,0-8,0 баллов «3» - 5,0 -6,0 баллов
	Анализ деятельности ЛПУ	10,0	«5» - 9,0-10,0 баллов «4» - 7,0-8,0 баллов «3» - 5,0 -6,0 баллов
	Анализ контроля качества оказываемой медицинской помощи в ЛПУ	10,0	«5» - 9,0-10,0 баллов «4» - 7,0-8,0 баллов «3» - 5,0 -6,0 баллов
	Задача – приложение к тесту	10,0	«5» - 9,0-10,0 баллов «4» - 7,0-8,0 баллов «3» - 5,0 -6,0 баллов

Итого баллов	100,0
--------------	-------

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

### а) основная литература:

Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / Н. И. Вишняков [и др.]. - 9-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 874 с.

Основы экспертизы временной нетрудоспособности : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, Е. Н. Пенюгина, Н. Ю. Смирнова и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова, Е. Н. Пенюгиной ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения с курсом экономики и упр. здравоохранения. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 178 с.

Правоведение : учебник / Н. Е. Добровольская, Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 570 с.

Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - ISBN 978-5-9704-6723-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467237.html>

Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим : учебное пособие / Медик В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4291-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442913.html>

Амлаев, К. Р. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / под ред. Амлаева К. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5237-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452370.html>

### б) дополнительная литература:

Джайн, К. К. Основы персонализированной медицины : медицина XXI века : омикс-технологии, новые знания, компетенции и инновации / Джайн К. К. , Шарипов К. О. - Москва : Литтерра, 2020. - 576 с. - ISBN 978-5-4235-0343-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503437.html>

Артюнина, Г. П. Основы социальной медицины : учебное пособие для вузо / Артюнина Г. П. - Москва : Академический Проект, 2020. - 576 с. ("Gaudeamus") - ISBN 978-5-8291-3030-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829130305.html>

Рощепко, Н. В. Правовое регулирование социально-страховых отношений : единство публичных и частных начал : монография / Н. В. Рощепко. - Москва : Юстицинформ, 2021. - 388 с. - ISBN 978-5-7205-1732-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785720517328.html>

Шипова, В. М. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Сборник нормативно-правовых актов с комментариями / В. М. Шипова ; под ред. Р. У. Хабриева. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6539-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465394.html>

Шипова, В. М. Дополнительные материалы к изданию "Регулирование трудовых отношений в здравоохранении" / Шипова В. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - ISBN 978-5-9704-5649-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456491-EXT.html>

Баринов, Е. Х. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций. Правовые основы : учебное пособие / Баринов Е. Х. , Добровольская Н. Е. , Скребнева Н. А. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5951-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459515.html>

Понкина, А. А. Права врачей / Понкина А. А. , Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5432-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454329.html>

Трифонов, И. В. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре / Трифонов И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-5236-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452363.html>

Чернышев, В. М. Экономические основы эффективного управления медицинской организацией / В. М. Чернышев, О. В. Пушкарев, О. В. Стрельченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-6306-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463062.html>

Вокина, С. Г. Экономика медицины. Медицинские услуги, инновации, ценообразование, управление : монография / С. Г. Вокина. - Москва : Инфра-Инженерия, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9729-0553-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785972905539.html>

Омельченко, В. П. Информатика, медицинская информатика, статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5921-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459218.html>

Творогова, Н. Д. Психология управления : учебное пособие / Н. Д. Творогова, Д. В. Кулешов ; под ред. Н. Д. Твороговой. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6219-5. - Текст : электронный // ЭБС

"Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462195.html>

Габдулин, С. С. Риск-менеджмент : учебное пособие / С. С. Габдулин и др. ; под ред. Л. П. Дашкова. - 2-е изд. - Москва : Дашков и К, 2022. - 322 с. - ISBN 978-5-394-04822-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394048227.html>

Овчаренко, Н. А. Основы экономики, менеджмента и маркетинга : учебник для бакалавров / Н. А. Овчаренко. - 2-е изд. - Москва : Дашков и К, 2021. - 162 с. - ISBN 978-5-394-04333-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394043338.html>

#### Электронные базы данных:

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

#### Периодические издания:

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

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

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
---	-----------------------

<p>Специализированный кабинет СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д. 56, лит. А (пом.№41)</p>	<p>Ноутбук Lenovo G500 (инв. № Хч7662)          Проектор Benq CP220 (инв. № 42016411083)          Экран Lumien Eco Picture (1:1) 200x200см Matte White LEP-100103          Стол удлинитель (инв. № 1631002)          Стул «Комфорт» (инв. № 1654307)          Стул «Комфорт» (инв. № 1654308)          Стул «Комфорт» (инв. № 1654309)          Стул «Комфорт» (инв. № 1654310)          Стул «Комфорт» (инв. № 1654311)          Стул «Комфорт» (инв. № 1654312)          Стул «Комфорт» (инв. № 1654313)          Стул «Комфорт» (инв. № 1654314)          Стул «Комфорт» (инв. № 1654315)          Стул «Комфорт» (инв. № 1654316)</p>
---	---

**Разработчик:**

Вишняков Н. И., д.м.н., профессор  
 Окулов М. В., к.м.н., доцент  
 Андреева М. А., к.э.н.

**Рецензент:**

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

**Эксперт:**

Орел В. И., заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор.



## ПРАКТИКА В АМБУЛАТОРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

### 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 в амбулаторном учреждении по профилю "Организация здравоохранения и общественное здоровье» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108	108
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	Зачет с оценкой	+
<b>Общая трудоемкость</b>  <b>часы</b> <b>зачетные единицы</b>	108	108
	3	3

### 1. Цели и задачи практики

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

**Задачи** практики:

По окончании практики врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья должен уметь:

- проводить инструктаж работников, заполняющих учетную документацию и контроль за правильным ведением документации и достоверностью содержащейся в ней информации;
- организовывать статистический учет в подразделениях;
- составлять сводные отчетные документы и вычислять показатели, необходимые для оперативного управления;
- проводить специальные статистические разработки;
- подготавливать статистические материалы и участвовать в работе по анализу деятельности учреждения по составлению бизнес-планов;
- проводить организационное обеспечение диспансеризации населения;
- проводить организацию предварительных и периодических осмотров;
- организовывать санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганду здорового образа жизни.

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

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

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

регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-4);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5);
- ✓ готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан (ПК-8).

### **3. Базы практики**

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

### **2. Содержание практики**

Основная часть подготовки врачей-ординаторов - это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врач-организатора здравоохранения и общественного здоровья. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом специфики профессиональной деятельности их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора организационно-методического отдела, страхового стола, а также в специализированных отделениях амбулаторных подразделений под руководством опытных врачей, назначение которых утверждено руководителями ординаторов.

При необходимости допускается временный перевод ординатора в другие учреждения, утвержденные как клинические базы, для работы по тем разделам программы и плана, для которых нет условий в основном базовом учреждении.

### **3. 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.

#### 4. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнить индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оформить 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;
- 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:

#### АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА:

Лечебное учреждение, подразделение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Характеристика Подразделения

\_\_\_\_\_

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

Количество учебных часов \_\_\_\_\_

	<b>Профиль профессиональных навыков</b>	
	_____	

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

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

**Разбор практических ситуаций совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой**

Разбор практических ситуаций (профиль):			
Медицинская документация	Медицинская документация	Медицинская документация	Медицинская документация

**Общее количество практических ситуаций по учетно-отчетным формам**

Учетно-отчетная	Кол-во	Учетно-отчетная форма	Кол-во

<b>форма</b>			

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*(подпись)* *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*(подпись)* *(Ф.И.О.)*

**ИТОГО:**

<b>Учетно-отчетная форма</b>	<b>Кол-во</b>	<b>Учетно-отчетная форма</b>	<b>Кол-во</b>

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*(подпись)* *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*(подпись)* *(Ф.И.О.)*

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

**Экзаменационные тесты :**

1.	<p>Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. имеет</li> <li>2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения</li> <li>3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования</li> <li>4. не имеет</li> <li>5. нет правильного ответа</li> </ol> <p>Верно 1</p>
2.	<p>Рождаемость рассчитывается по формуле:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 1000</li> <li>2. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 100</li> </ol> <p>Верно 1</p>
3.	<p>Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000</li> <li>2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 100</li> </ol> <p>Верно 1</p>
4.	<p>Младенческая смертность - это смертность среди:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. детей до трех лет</li> <li>2. подростков</li> <li>3. детей на первом году жизни</li> </ol> <p>Верно 3</p>
5.	<p>Первичную учетную документацию имеет право утвердить:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. медицинский статистик</li> <li>2. главный врач</li> <li>3. министерство здравоохранения Российской Федерации</li> <li>4. госкомитет России</li> </ol> <p>Верно 3</p>
6.	<p>Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)</li> <li>2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)</li> <li>3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)</li> </ol> <p>Верно 1</p>
7.	<p>Анализ общей заболеваемости проводят на основании:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. статистического талона или талона амбулаторного пациента</li> <li>2. больничного листа</li> <li>3. экстренного извещения об инфекционном заболевании</li> </ol> <p>Верно 1</p>
8.	<p>Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. карты профилактического осмотра формы № 046/у</li> <li>2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у</li> <li>3. больничного листка</li> <li>4. экстренного извещения об острозаразном заболевании</li> </ol> <p>Верно 1</p>

9.	<p>Кодекс законов о труде регулирует трудовые отношения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. всех работников</li> <li>2. работников, занятых в промышленности</li> </ol> <p>Верно 1</p>
10.	<p>Коллективный договор регулирует:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. трудовые отношения</li> <li>2. профессиональные отношения</li> <li>3. социально-экономические отношения</li> <li>4. межличностные отношения</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>
11.	<p>Условие об испытании при приеме на работу указывается в приказе:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в любом случае</li> <li>2. только в том случае, если оно обусловлено соглашением сторон</li> </ol> <p>Верно 2</p>
12.	<p>Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. при прогуле без уважительной причины</li> <li>2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин</li> <li>3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>
13.	<p>Трудовая книжка выдается работнику:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в день увольнения</li> <li>2. накануне дня увольнения</li> <li>3. не позднее 10 дней после увольнения</li> </ol> <p>Верно 1</p>
14.	<p>Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю</li> <li>2. не более 30 часов в неделю</li> </ol> <p>Верно 1</p>
15.	<p>Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на 30 минут</li> <li>2. на 1 час</li> </ol> <p>Верно 2</p>
16.	<p>Формы системы оплаты труда:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. повременная</li> <li>2. сдельная</li> <li>3. с учетом стажа работы и возраста работника</li> </ol> <p>Верно 1,2</p>
17.	<p>Гарантии для работников, являющихся донорами:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. после дня сдачи крови - день отдыха с сохранением среднего заработка</li> <li>2. предоставленный день отдыха может быть присоединен к ежегодному отпуску</li> <li>3. предоставляется 2 дня отдыха</li> </ol> <p>Верно 1,2</p>
18.	<p>Коллективный договор - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. правовой акт</li> <li>2. соглашение сторон, не имеющее юридической основы</li> </ol> <p>Верно 1</p>

19.	<p>Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении</li> <li>2. вручение уведомления об увольнении, под расписку</li> <li>3. устное предупреждение о сокращении численности или штата</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>
20.	<p>Должностные преступления:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. злоупотребление властью или служебным положением</li> <li>2. халатность</li> <li>3. оскорбление</li> <li>4. клевета</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>
21.	<p>К видам медицинской помощи относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. первичная медико-санитарная помощь</li> <li>2. специализированная, в том числе высокотехнологичная</li> <li>3. скорая, в том числе скорая специализированная</li> <li>4. санаторно-курортная</li> <li>5. паллиативная</li> </ol> <p>Верно 1, 2, 3, 5</p>
22.	<p>Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не имеет</li> <li>2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный</li> <li>3. имеет, если это делается в интересах больного</li> <li>4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах</li> <li>5. нет правильного ответа</li> </ol> <p>Верно 1</p>
23.	<p>Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. простая повременная</li> <li>2. косвенная повременная</li> <li>3. повременно-премиальная</li> <li>4. аккордная</li> </ol> <p>Верно 1, 3</p>
24.	<p>Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. за выполнение отдельных операций</li> <li>2. за отработанное время</li> <li>3. за весь объем работы</li> <li>4. за достижения высокого качества работы</li> </ol> <p>Верно 3</p>
25.	<p>Компенсирующая функция заработной платы связана:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности</li> <li>2. с оценкой размера трудового вклада работника</li> <li>3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда</li> </ol> <p>Верно 3</p>
26.	<p>От чего зависит оплата труда руководителя амбулаторно-поликлинического учреждения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. от числа сметных коек</li> <li>2. от числа штатных должностей</li> <li>3. от числа структурных подразделений</li> </ol> <p>Верно 2</p>



27.	<p>Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. подоходный налог</li> <li>2. отчисления в пенсионный фонд</li> <li>3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования</li> <li>4. отчисления на нужды образования и содержание милиции</li> <li>5. отчисления в фонд социального страхования</li> </ol> <p>Верно 2</p>
28.	<p>Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. повременная</li> <li>2. сдельная</li> <li>3. комбинированная</li> <li>4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда</li> </ol> <p>Верно 4</p>
29.	<p>Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100 % среднего заработка</li> <li>2. 80 % среднего заработка</li> <li>3. 60 % среднего заработка</li> </ol> <p>Верно 1</p>
30.	<p>Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. врачу-интерну</li> <li>2. лечащему врачу</li> <li>3. клиническому ординатору</li> <li>4. зав. отделением</li> <li>5. зам. главного врача по мед части</li> </ol> <p>Верно 2</p>
31.	<p>По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не выдается</li> <li>2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней</li> <li>3. на весь срок лечения</li> <li>4. до 15 дней</li> </ol> <p>Верно 2</p>
32.	<p>Какой закон является главным в Российской Федерации?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гражданский Кодекс РФ</li> <li>2. Конституция РФ</li> <li>3. Уголовный кодекс РФ</li> <li>4. Водный кодекс РФ</li> <li>5. Воздушный Кодекс РФ</li> </ol> <p>Верно 2</p>
33.	<p>Диспансеризация – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. лечение больных</li> <li>2. обследование здоровых</li> <li>3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми</li> </ol> <p>Верно 3</p>
34.	<p>Экспертизу временной нетрудоспособности проводит:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. лечащий врач</li> <li>2. врачебная комиссия</li> <li>3. медико-социальная экспертная комиссия</li> </ol> <p>Верно 1, 2</p>

35.	<p>Численность детей на педиатрическом участке зависит от:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. возрастного состава детей</li> <li>2. полового состава детей</li> <li>3. радиуса обслуживаемой территории</li> </ol> <p>Верно 1,3</p>
36.	<p>Основные задачи онкологического диспансера:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. совершенствование онкологической помощи населению</li> <li>2. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории</li> <li>3. реабилитация онкологических больных</li> <li>4. трудоустройство</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
37.	<p>Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным</li> <li>2. раннее выявление злокачественных новообразований</li> </ol> <p>Верно 1</p>
38.	<p>Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. женская консультация</li> <li>2. центральная районная больница</li> <li>3. здравпункт</li> </ol> <p>Верно 1</p>
39.	<p>Основные задачи женской консультации:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. профилактика осложнений во время беременности</li> <li>2. профилактика абортов</li> <li>3. лечение гинекологических заболеваний</li> <li>4. ведение родов</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
40.	<p>I группа диспансерного наблюдения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. здоровые</li> <li>2. практически здоровые</li> <li>3. больные</li> </ol> <p>Верно 1</p>
41.	<p>Семейный врач:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению по семейному принципу</li> <li>2. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению на догоспитальном этапе</li> </ol> <p>Верно 1</p>
42.	<p>Врач общей практики:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению на догоспитальном этапе</li> <li>2. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому и детскому населению по семейному принципу</li> </ol> <p>Верно 1</p>
43.	<p>Должность главной медицинской сестры устанавливается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в соответствии со штатным расписанием</li> <li>2. по усмотрению главного врача ЛПУ</li> </ol> <p>Верно 1</p>

44.	<p>Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, при реализации территориальной программы ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. по смете расходов</li> <li>2. за законченный случай лечения заболевания</li> <li>3. гонорарный способ</li> </ol> <p>Верно 2</p>
45.	<p>Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при реализации территориальной программы ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. по смете расходов</li> <li>2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи</li> <li>3. за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)</li> <li>4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО</li> <li>5. гонорарный способ</li> </ol> <p>Верно 2,3,4</p>
46.	<p>Компоненты оценки качества медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. эффективность</li> <li>2. экономичность</li> <li>3. простота</li> <li>4. адекватность</li> </ol> <p>Верно 1,2,4</p>
47.	<p>Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. эффективность</li> <li>2. доступность</li> <li>3. экономичность</li> </ol> <p>Верно 1</p>
48.	<p>Эффективность медицинской помощи зависит от:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. выбора технологий и их соблюдения</li> <li>2. вида медицинской помощи</li> <li>3. объёма медицинской помощи</li> <li>4. количества страхового взноса</li> </ol> <p>Верно 1</p>
49.	<p>Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. медицинскую технологию</li> <li>4. стандарт медицинской помощи</li> </ol> <p>Верно 1</p>
50.	<p>Уровень “качества” медицинских кадров включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. квалификацию кадров</li> <li>2. добросовестность кадров</li> <li>3. соблюдение принципов этики и деонтологии</li> <li>4. состояние объекта здравоохранения</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>

51.	<p>Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ</li> <li>2. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества</li> <li>3. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов</li> <li>4. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,</li> <li>5. оказание акушерской помощи</li> <li>6. оказание педиатрической помощи</li> </ol> <p>Верно 1,2,3,4</p>
52.	<p>Какие группы факторов имеют значение для формирования синдрома профессионального выгорания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. внешние (факторы окружающей среды) и внутренние (личностные особенности сотрудников организации)</li> <li>2. внешние (конкурентная среда организации) и внутренние (особенности стиля управления организацией)</li> <li>3. внешние (производственные характеристики) и внутренние (особенности личности руководителя)</li> </ol> <p>Верно 3</p>
53.	<p>Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. цена</li> <li>2. себестоимость</li> </ol> <p>Верно 1</p>
54.	<p>Лицензия – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. разрешение на определенный вид и объем деятельности</li> <li>2. трудовой договор</li> <li>3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг</li> </ol> <p>Верно 1</p>
55.	<p>Медико-экономический стандарт:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы</li> <li>2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы</li> </ol> <p>Верно 1</p>
56.	<p>Формы собственности в РФ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. частная</li> <li>2. государственная</li> <li>3. муниципальная</li> <li>4. аграрная</li> <li>5. промышленная</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
57.	<p>Аренда – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование</li> <li>2. бесплатное пользование материальными ресурсами</li> </ol> <p>Верно 1</p>

58.	<p>Какое из определений менеджмента является верным?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей</li> <li>2. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена</li> <li>3. работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей</li> </ol> <p>Верно 1</p>
59.	<p>Маркетинг – это деятельность:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в сфере рынка сбыта</li> <li>2. в сфере обмена</li> <li>3. в сфере торговли</li> <li>4. включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации</li> </ol> <p>Верно 4</p>
60.	<p>Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом</li> <li>2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения</li> <li>3. получение прибыли</li> </ol> <p>Верно 2</p>
61.	<p>Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. неоднородность услуг</li> <li>2. несовершенство информационного обеспечения</li> <li>3. недостаточное количество коммерческих организаций</li> <li>4. необходимость в посреднике</li> <li>5. невозможность монополии</li> <li>6. недостаточное количество продавцов</li> <li>7. все вышеперечисленное</li> </ol> <p>Верно 7</p>
62.	<p>Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. работу с кадрами</li> <li>2. определение цели и задач деятельности учреждения</li> <li>3. организации деятельности подразделения</li> <li>4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей</li> <li>5. контроль совместных и индивидуальных действий</li> </ol> <p>Верно 3</p>
63.	<p>Назовите методы ценообразования:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. затратный</li> <li>2. следование за конкурентом</li> <li>3. ценностный</li> <li>4. рыночный</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
64.	<p>Какими функциями обладает цена:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. регулирующая</li> <li>2. информационная</li> <li>3. стимулирующая</li> <li>4. распределительная</li> <li>5. посредническая</li> <li>6. оценочная</li> </ol> <p>Верно 1,2,3,4</p>

65.	<p>Объектами права собственности могут быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. вещи, включая деньги и ценные бумаги</li> <li>2. результаты интеллектуальной деятельности</li> <li>3. нематериальные блага</li> <li>4. валютные ценности</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
66.	<p>С юридической точки зрения право собственности предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. право владения</li> <li>2. право пользования</li> <li>3. право распоряжения</li> <li>4. право передачи</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
67.	<p>Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица</li> <li>2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица</li> <li>3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников</li> </ol> <p>Верно 1,2</p>
68.	<p>Число акционеров закрытого акционерного общества:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. неограниченно</li> <li>2. не должно превышать 30 участников</li> <li>3. не должно превышать 40 участников</li> <li>4. не должно превышать 50 участников</li> </ol> <p>Верно 4</p>
69.	<p>Унитарное предприятие это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. добровольное объединение граждан, которое создано для занятия совместной хозяйственной деятельностью, основанной на их личном трудовом вкладе и ином участии</li> <li>2. коммерческая организация, создаваемая органами государственной власти или местного самоуправления и не являющаяся собственником имущества, на базе которого она создана</li> <li>3. представляет собой организацию, участники которой занимаются предпринимательской деятельностью от имени товарищества и солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам всем своим имуществом</li> </ol> <p>Верно 2</p>
70.	<p>Какие функции выполняет бизнес-план:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стратегическую</li> <li>2. планирования</li> <li>3. контрольную</li> <li>4. аккумулирующую</li> <li>5. оценочную</li> </ol> <p>Верно 1,2,3,4</p>

71.	<p>Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. введение</li> <li>2. описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)</li> <li>3. экономическую оценку рынков сбыта</li> <li>4. процесс производства</li> <li>5. ожидаемую конкурентоспособность продукции</li> <li>6. выводы</li> <li>7. предложения</li> </ol> <p>Верно 1,2,3,4,5</p>
72.	<p>Субъектами рынка здравоохранения являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. медицинские учреждения (организации)</li> <li>2. граждане</li> <li>3. государство</li> <li>4. финансово-кредитные учреждения</li> <li>5. поставщики медицинской техники</li> </ol> <p>Верно 1,2,3,4</p>
73.	<p>Назовите основные функции рынка:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. информационная</li> <li>2. посредническая</li> <li>3. ценообразующая</li> <li>4. регулирующая</li> <li>5. воспроизводственная</li> </ol> <p>Верно 1,2,3,4</p>
74.	<p>Нужда – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)</li> <li>2. потребность, подкрепленная покупательской способностью</li> </ol> <p>Верно 1</p>
75.	<p>Маркетинг – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. это деятельность, обеспечивающая попадание товаров (услуг) от производителя к потребителям</li> <li>2. это акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен</li> <li>3. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена</li> </ol> <p>Верно 3</p>
76.	<p>Потребность – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида</li> <li>2. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)</li> </ol> <p>Верно 1</p>
77.	<p>Запрос – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. потребность, подкрепленная покупательской способностью</li> <li>2. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида</li> </ol> <p>Верно 1</p>
78.	<p>Обмен – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен</li> <li>2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами</li> </ol> <p>Верно 1</p>

79.	<p>Сделка – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен</li> <li>2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами</li> </ol> <p>Верно 2</p>
80.	<p>К характеристикам медицинских услуг относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. неосязаемость</li> <li>2. неотделимость от источника</li> <li>3. непостоянство качества</li> <li>4. несохраняемость</li> <li>5. социальная направленность</li> </ol> <p>Верно 1,2,3,4</p>
81.	<p>Услуга – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой</li> <li>2. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен</li> <li>3. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами</li> </ol> <p>Верно 1</p>
82.	<p>По виду услуги могут быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. простые</li> <li>2. сложные</li> <li>3. комбинированные</li> <li>4. смешанные</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
83.	<p>Главными задачами рекламы являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. информация пациента о содержании предлагаемой услуги</li> <li>2. мотивация ее необходимости, полезности в целом и в определенном технологическом исполнении</li> <li>3. убедить в оправданности затрат</li> <li>4. показать, какая фирма наилучшим образом удовлетворит потребности</li> <li>5. стимулирование сбыта</li> </ol> <p>Верно 1,2,3,4,5</p>
84.	<p>Этапы процесса принятия решения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь</li> <li>2. осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения</li> <li>3. оценка результатов и обратная связь</li> <li>4. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь</li> </ol> <p>Верно 4</p>
85.	<p>В чем проявляется потребность в решении?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в виде возможности</li> <li>2. либо в виде проблемы, либо в виде возможности</li> <li>3. в виде возможности</li> </ol> <p>Верно 2</p>



86.	<p>SWOT-анализ – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации</li> <li>2. метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования</li> <li>3. метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации</li> </ol> <p>Верно 1</p>
87.	<p>Основное преимущество SWOT-анализа состоит</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в возможности анализа финансовой устойчивости организации</li> <li>2. в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации</li> <li>3. в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации</li> </ol> <p>Верно 2</p>
88.	<p>Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов</li> <li>2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации</li> <li>3. риски, которым подвержена организация</li> </ol> <p>Верно 1</p>
89.	<p>Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике</li> <li>2. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии</li> <li>3. факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности</li> </ol> <p>Верно 2</p>
90.	<p>Коммуникативные подходы бывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами</li> <li>2. подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ</li> <li>3. «комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ</li> </ol> <p>Верно 1</p>
91.	<p>Возражения бывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. мнимые и реальные</li> <li>2. мнимые, реальные, возможные</li> <li>3. мнимые, реальные, гипотетические</li> </ol> <p>Верно 1</p>
92.	<p>Психогигиена руководителя – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. наличие навыков, позволяющих максимально эффективно использовать свой профессиональный и личностный потенциал</li> <li>2. психологическая устойчивость руководителя</li> <li>3. наличие навыков, позволяющих эффективно управлять персоналом организации</li> </ol> <p>Верно 1</p>

93.	<p>Концепция выбора приоритетов в выборе задач формулируется следующим образом:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. все, на что тратится рабочее время, должно быть рассмотрено с точки зрения наименьшего объёма затрачиваемых ресурсов</li> <li>2. все, на что тратится рабочее время, должно быть рассмотрено с точки зрения полезности для коллектива</li> <li>3. все, на что тратится рабочее время должно быть рассмотрено с точки зрения близости к доходным статьям бюджета организации</li> </ol> <p>Верно 3</p>
94.	<p>«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. отказать, отложить, делегировать, сократить</li> <li>2. игнорировать, отложить, делегировать, исключить</li> <li>3. исключить, отложить, делегировать, сократить</li> </ol> <p>Верно 3</p>
95.	<p>Субъект управления в ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тот, кто управляет, воздействует (администрация)</li> <li>2. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)</li> </ol> <p>Верно 1</p>
96.	<p>Объект управления ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)</li> <li>2. тот, кто управляет, воздействует на субъект</li> </ol> <p>Верно 1</p>
97.	<p>Различают следующие функции управления:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прогноз</li> <li>2. планирование</li> <li>3. проектирование</li> <li>4. социально-психологические</li> </ol> <p>Верно 1,2,3</p>
98.	<p>Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сделка</li> <li>2. деньги</li> </ol> <p>Верно 1</p>
99.	<p>Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тип личности</li> <li>2. мотивация</li> <li>3. семья</li> </ol> <p>Верно 3</p>
100.	<p>Анализ, планирование, претворение в жизнь и контроль за проведением мероприятий, направленных на получение прибыли, роста объема сбыта, увеличение доли рынка – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. менеджмент</li> <li>2. маркетинг</li> <li>3. управление маркетингом</li> </ol> <p>Верно 3</p>

### Ситуационные задачи:

	Поликлиника №5.	Поликлиника №7.
Рассчитать показатели, характеризующие укомплектованность штатов.		
Численность обслуживаемого населения	32400	
Число терапевтических участков	30	51000
Число штатных должностей врачей	130,30	
Число занятых врачебных должностей	130,0	437,5
Число физических лиц врачей	72	125,0
Число физических лиц средних медработников	125	72
Число физических лиц среднего медперсонала	130	
Рассчитать показатели, характеризующие квалификацию врачей		
Число физических лиц врачей	72	
Число врачей, имеющих категорию: всего,	42	72
В том числе – высшую	8	52
В том числе – первую	22	12
Вторую	10	20
Число врачей, имеющих сертификаты	62	20
Число врачей, прошедших усовершенствование в течение лет	64	66
Число врачей, прошедших усовершенствование в течение лет	66	66
Число врачей, имеющих ученую степень кандидата медицинских наук	8	
Число врачей, имеющих ученую степень кандидата медицинских наук	7	
Число врачей, имеющих ученую степень доктора медицинских наук	1	
Число врачей, имеющих ученую степень доктора медицинских наук	2	
Рассчитать показатели заболеваемости населения		
Число зарегистрированных заболеваний: всего,	16200	40800
в т.ч. впервые выявленных	4500	12000
Число работающих на прикрепленных предприятиях	2800	
Число дней ВУТ за год	42600	35100
Число случаев ВУТ за год	2500	1800
Рассчитать показатели обеспеченности населения амбулаторной помощью и нагрузку врачей участковых терапевтов		
Число амбулаторных посещений врачей за год, всего	230500	245200
Число посещений участковых терапевтов всего,	80200	80600
в т.ч. первичных	42000	47400
повторных;	38200	33200
по поводу заболеваний	67100	67200
Число посещений участковых терапевтов на дому,	33200	
всего,	34200	7500
повторных,	8200	3800
активных,	3600	4750
Число часов работы участковых врачей на приеме,	14850	2620
Число часов работы участковых врачей на дому,	1280	
Рассчитать показатели, характеризующие качество диагностики и диспансеризации населения.		
Зарегистрировано впервые злокачественных новообразований всего	275	
Зарегистрировано впервые злокачественных новообразований всего,	240	72
Зарегистрировано впервые случаев туберкулеза всего,	75	
Зарегистрировано впервые случаев туберкулеза всего,	62	60
в т.ч. в фазе распада	7	7
Число госпитализаций всего,	8	9750
Число госпитализаций всего,	11400	8450
в т.ч. по направлению врачей поликлиники и стационара	3900	350
Число расхождений диагнозов поликлиники и стационара	650	
Число зарегистрированных случаев острого инфаркта миокарда	112	
Число зарегистрированных случаев острого инфаркта миокарда	128	
Число больных, состоящих на учете по поводу острого инфаркта миокарда	102	
Число больных, состоящих на учете по поводу острого инфаркта миокарда	112	
Число лиц, подлежащих медицинским осмотрам	4900	
Число осмотренных	5200	4200
Число осмотренных	4900	

	Поликлиника №6.
	Поликлиника №2
Рассчитать показатели, характеризующие укомплектованность штатов.	укомплектованность штатов.
Численность обслуживаемого населения	41000
Число терапевтических участков	48200
Число терапевтических участков врачей	138,6
Число штатных должностей врачей	138,0
Число занятых врачебных должностей	140,0
Число физических лиц врачей	90
Число физических лиц врачей медработников	90
Число физических лиц средних медработников	120
Рассчитать показатели, характеризующие квалификацию врачей	Рассчитать показатели, характеризующие квалификацию врачей
Число физических лиц врачей	90
Число врачей, имеющих категорию: всего,	86
Число врачей, имеющих категорию: всего,	88
В том числе – первую	10
вторую	26
Число врачей, имеющих сертификаты	85
Число врачей, имеющих сертификаты	89
Число врачей, прошедших усовершенствование в течение	79
Число врачей, имеющих ученую степень	90
Кандидата медицинских наук	2
Число врачей, имеющих ученую степень доктора	4
Медицинских наук	-
Рассчитать показатели заболеваемости населения	Рассчитать показатели заболеваемости населения
Число зарегистрированных заболеваний: всего,	14500
Число зарегистрированных заболеваний: всего,	14500
Число работников на прикрепленных	1300
предприятиях	3400
Число случаев ВУТ за год	38360
Число случаев ВУТ за год	35800
Число случаев ВУТ за год	2700
Рассчитать показатели обеспеченности населения амбулаторной помощью и нагрузку врачей	Рассчитать показатели обеспеченности населения амбулаторной помощью и нагрузку врачей
Число амбулаторных посещений врачей за год, всего	230450
Число амбулаторных посещений врачей за год, всего	230450
Число посещений участковых терапевтов всего,	88800
Число посещений участковых терапевтов всего,	48200
в т.ч. первичных,	36800
повторных,	88200
Число посещений участковых терапевтов на дому,	64200
Число посещений участковых терапевтов на дому,	30600
в т.ч. первичных,	88600
повторных,	36600
Число часов работы участковых врачей на приеме,	14500
Число часов работы участковых врачей на дому	12960
Рассчитать показатели, характеризующие качество диагностики и диспансеризации населения.	Рассчитать показатели, характеризующие качество диагностики и диспансеризации населения.
Зарегистрировано впервые злокачественных новообразований всего,	14250
Зарегистрировано впервые злокачественных новообразований всего,	68
Зарегистрировано впервые случаев туберкулеза	280
всего, в IV стадии	56
Зарегистрировано впервые случаев туберкулеза	65
Число госпитализаций всего,	90000
в т.ч. направленных врачей поликлиник,	5300
Число расхождений диагнозов поликлиники и стационара	9600
Число направлений врачей поликлиники,	4200
Число зарегистрированных случаев острого инфаркта миокарда	189
Число зарегистрированных случаев острого инфаркта миокарда	188
Число лиц, подлежащих медицинскому осмотру	6900
острого инфаркта миокарда	6200

Число лиц, подлежащих медицинским осмотрам	4750
Число осмотренных	4400

### Задачи по расчету показателей деятельности поликлиники

Рассчитать показатели:

Задача №1. Показатели, характеризующие укомплектованность штатов:

- укомплектованность штатов врачей (с учетом всех занятых должностей);
- укомплектованность штатов врачей (с учетом физических лиц);
- коэффициент совместительства;
- соотношение врачей и средних медработников.

Задача №2. Показатели, характеризующие квалификацию врачей:

- % врачей, имеющих категорию;
- % врачей, имеющих высшую категорию;
- % врачей, имеющих первую категорию;
- % врачей, имеющих вторую категорию;
- % врачей, имеющих сертификаты;
- % врачей, имеющих ученую степень кандидата медицинских наук;
- % врачей, имеющих ученую степень доктора медицинских наук.

Задача №3. Показатели, характеризующие заболеваемость:

- показатели общей заболеваемости;
- показатели первичной заболеваемости;
- показатели заболеваемости с ВУТ.

Задача №4. Показатели, характеризующие обеспеченность населения амбулаторной помощью и организацию работы врачей- терапевтов:

- число посещений на жителя и число должностей участковых терапевтов на 10000 населения;
- нагрузку на приеме и на дому;
- средняя численность населения на участке;
- повторность амбулаторных посещений;
- активность посещений на дому.

Задача №5. Показатели, характеризующие качество диагностики и диспансеризации.

- % позднего выявления злокачественных новообразований;
- % позднего выявления туберкулеза;
- % расхождения диагнозов поликлиники и стационара;
- % охвата диспансерным наблюдением больных инфарктом миокарда;
- % профилактических посещений врачей участковых терапевтов;
- % осмотренных при проведении медицинских осмотров от числа лиц, подлежащих медосмотрам.

Критерии и уровни оценки различных видов деятельности ординаторов в процессе прохождения практики во время обучения на кафедре «Общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением» ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени И.П.Павлова.

Виды деятельности		Баллы	Комментарии
Оценка деятельности ординатора	<b>Практика в поликлинике</b>	100,0	«5» - 80,0-100,0 баллов «4» - 60,0-80,0 баллов «3» - менее 60,0 баллов
	Заполнение листка нетрудоспособности	20,0	«5» - 18,0-20,0 баллов «4» - 15,5-17,5 баллов «3» - 13,0-15,0 баллов
	Задача по расчету показателей работы	20,0	«5» - 18,0-20,0 баллов «4» - 15,5-17,5 баллов

	поликлиники		«3» - 13,0-15,0 баллов
	Заполнение учетной документации	20,0	«5» - 18,0-20,0 баллов «4» - 15,5-17,5 баллов «3» - 13,0-15,0 баллов
	Заполнение отчетной документации	10,0	«5» - 9,0-10,0 баллов «4» - 7,0-8,0 баллов «3» - 5,0 -6,0 баллов
	Анализ деятельности ЛПУ	10,0	«5» - 9,0-10,0 баллов «4» - 7,0-8,0 баллов «3» - 5,0 -6,0 баллов
	Участие во внутреннем контроле качества оказываемой медицинской помощи в ЛПУ	10,0	«5» - 9,0-10,0 баллов «4» - 7,0-8,0 баллов «3» - 5,0 -6,0 баллов
	Задача – приложение к тесту	10,0	«5» - 9,0-10,0 баллов «4» - 7,0-8,0 баллов «3» - 5,0 -6,0 баллов
Итого баллов		100,0	

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

### а) основная литература:

Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / Н. И. Вишняков [и др.]. - 9-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 874 с.

Основы экспертизы временной нетрудоспособности : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, Е. Н. Пенюгина, Н. Ю. Смирнова и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова, Е. Н. Пенюгиной ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения с курсом экономики и упр. здравоохранения. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 178 с.

Правоведение : учебник / Н. Е. Добровольская, Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 570 с.

Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - ISBN 978-5-9704-6723-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467237.html>

Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим : учебное пособие / Медик В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4291-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442913.html>

Амлаев, К. Р. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / под ред. Амлаева К. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5237-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452370.html>

б) дополнительная литература:

Джайн, К. К. Основы персонализированной медицины : медицина XXI века : омикс-технологии, новые знания, компетенции и инновации / Джайн К. К. , Шарипов К. О. - Москва : Литтерра, 2020. - 576 с. - ISBN 978-5-4235-0343-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503437.html>

Артюнина, Г. П. Основы социальной медицины : учебное пособие для вузо / Артюнина Г. П. - Москва : Академический Проект, 2020. - 576 с. ("Gaudeamus") - ISBN 978-5-8291-3030-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829130305.html>

Рощепко, Н. В. Правовое регулирование социально-страховых отношений : единство публичных и частных начал : монография / Н. В. Рощепко. - Москва : Юстицинформ, 2021. - 388 с. - ISBN 978-5-7205-1732-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785720517328.html>

Шипова, В. М. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Сборник нормативно-правовых актов с комментариями / В. М. Шипова ; под ред. Р. У. Хабриева. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6539-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465394.html>

Шипова, В. М. Дополнительные материалы к изданию "Регулирование трудовых отношений в здравоохранении" / Шипова В. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - ISBN 978-5-9704-5649-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456491-EXT.html>

Баринов, Е. Х. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций. Правовые основы : учебное пособие / Баринов Е. Х. , Добровольская Н. Е. , Скрбнева Н. А. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5951-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459515.html>

Понкина, А. А. Права врачей / Понкина А. А. , Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5432-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454329.html>

Трифонов, И. В. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре / Трифонов И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-5236-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452363.html>

Чернышев, В. М. Экономические основы эффективного управления медицинской организацией / В. М. Чернышев, О. В. Пушкарев, О. В. Стрельченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-6306-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463062.html>

Вокина, С. Г. Экономика медицины. Медицинские услуги, инновации, ценообразование, управление : монография / С. Г. Вокина. - Москва : Инфра-Инженерия, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9729-0553-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785972905539.html>

Омельченко, В. П. Информатика, медицинская информатика, статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5921-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459218.html>

Творогова, Н. Д. Психология управления : учебное пособие / Н. Д. Творогова, Д. В. Кулешов ; под ред. Н. Д. Твороговой. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6219-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462195.html>

Габдулин, С. С. Риск-менеджмент : учебное пособие / С. С. Габдулин и др. ; под ред. Л. П. Дашкова. - 2-е изд. - Москва : Дашков и К, 2022. - 322 с. - ISBN 978-5-394-04822-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394048227.html>

Овчаренко, Н. А. Основы экономики, менеджмента и маркетинга : учебник для бакалавров / Н. А. Овчаренко. - 2-е изд. - Москва : Дашков и К, 2021. - 162 с. - ISBN 978-5-394-04333-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394043338.html>

#### **Электронные базы данных:**

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

#### **Периодические издания:**

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

### **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.

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

Обеспечивается клиническими базами практики.

### **Разработчик:**

Вишняков Н. И., д.м.н., профессор

Окулов М. В., к.м.н., доцент

Андреева М. А., к.э.н.

### **Рецензент:**

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

### **Эксперт:**

Орел В. И., заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор.

## Симуляционный курс

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

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

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

## 2. Цели и задачи практики

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

**Задачи** симуляционного курса:

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

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

обитания (ПК-1);

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5);

✓ готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7).

#### 4. Базы симуляционного курса

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

#### 5. Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 УК-1

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

9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 УК-1
---	---	--	---------------------	----------------------------------

### План работы:

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

### Учебная работа:

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

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

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

### 6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

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

## 7. Обязанности обучающихся на практике:

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

## 8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

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

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

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

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

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

1. верно все

**2. верно а,б,в**

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

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

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

2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.

3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание

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

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

1. 1 : 10

2. 2 : 15

**3. 2 : 30**

4. 1 : 5

5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

**1. введение 1 мг адреналина**

2. введение 10 мг адреналина

3. введение 1 мг атропина

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

5. введение 2мг норадреналина

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

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

1. верно а,б,г

**2. верно а,б,д**

3. верно а,в,д

4. верно а,б,г,д

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

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

1. верно все

2. верно а,в,г,

**3. верно а,б,д**

4. верно а,в,г,д.

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

**1. внутривенного введения дыхательных аналептиков**

2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения

3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких

4. введения мочегонных и глюкокортикоидов

5. введения морфина и венозных дилататоров

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

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

б) для купирования эффективны вагусные пробы.

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

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

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

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно в,г,д

**4. верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

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

б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа

в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела

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

д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

**1. верно а,г,**

2. верно все

3. верно а,б,г
4. верно б,в,д.

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

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

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

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

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

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

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

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

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

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

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

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

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



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

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

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

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

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

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

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

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

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

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

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

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

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

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

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

- 1) верхушка сердца

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

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

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

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

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

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

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

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

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

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

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

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

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

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

- 1) конец систолы предсердий

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

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

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

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

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

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

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

13. Для эмфиземы лёгких характерно

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

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

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

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

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

16. Сухие хрипы в легких образуются при

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

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

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

18. Основной механизм образования жесткого дыхания

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

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

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

20. Шум трения плевры связан с

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

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

**Выбрать один правильный ответ**

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**
  - а. водным балансом;
  - б. диурезом;
  - в. водной нагрузкой;
  - г. энурезом.
2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**
  - а. измерения АД и взвешивания;
  - б. взвешивания и определения диуреза;
  - в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
  - г. контроля анализов мочи и измерения АД
2. **Странгурия это -**
  - а. учащенное мочеиспускание
  - б. суточный диурез более 2 литров
  - в. затрудненное мочеиспускание
  - г. суточный диурез менее 500 мл.
2. **Олигурия это -**
  - а. учащенное мочеиспускание
  - б. суточный диурез более 2 литра
  - в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

**2. Катетеризация мочевого пузыря это -**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**11. Установить соответствие:**

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

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

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

**12. Установить соответствие:**

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

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

- 1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
- 2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.

3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).
4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
5. Поставить ширму.
6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.
7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.
8. Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.
9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
11. Развернуть упаковку с катетером.
12. Надеть стерильные перчатки.
13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на него из ёмкости.
15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.
14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря
  1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
  2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
  3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
  4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
  5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
  6. Снять перчатки, вымыть руки.
  7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
  8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.
15. **Дописать возможные проблемы при катетеризации:**  
Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

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

**16. Дописать определение:**

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

**Ситуационные задачи**

**Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»**

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.  
Какое правило нарушила медсестра?  
Какие осложнения в результате её действий возникли?  
Как должна поступить медсестра в этой ситуации?
2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.  
Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?  
Если нет, то в чём её ошибка?  
Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

### Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

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

### Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу. В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение. Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.
2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом. Она нарушила основное правило – асептики. Инфицирование мочевой системы.

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

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет
  - а) 250-300 г
  - б) 500 г
  - в) 700 г
  - г) 1000 г
2. К концу беременности женщина прибавляет в массе
  - а) 5 кг
  - б) 10-12 кг
  - в) 20 кг
  - г) 30 кг
3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности
  - а) снижение объема циркулирующей крови
  - б) снижение АД
  - в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
  - г) увеличение объема циркулирующей крови
4. Предположительные признаки беременности
  - а) перемены в аппетите
  - б) прослушивание сердцебиения плода
  - в) изменение обонятельных ощущений
  - г) пигментация кожи
  - д) движения плода
5. Достоверные признаки беременности
  - а) перемены в аппетите
  - б) прекращение менструаций

- в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
  - г) появление молозива
6. Трубная беременность
- а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
  - б) прерывается после 12 недель беременности
  - в) всегда заканчивается разрывом трубы
  - г) всегда осложняется абсолютным бесплодием
7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают
- а) маммофизин
  - б) синестрол
  - в) трихопол
  - г) викасол
8. Признаки угрожающего разрыва промежности
- а) гиперемия кожи промежности
  - б) кровотечение
  - в) цианоз или побледнение кожи промежности
  - г) местное повышение температуры
9. Патологическая кровопотеря в родах
- а) 150 мл
  - б) 200 мл
  - в) 250 мл
  - г) более 400 мл
10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза
- а) рвота
  - б) дерматозы
  - в) тетания беременных
  - г) острая желтая атрофия печени
11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных
- а) отеки, гипертония, протеинурия
  - б) судороги
  - в) анемия
  - г) боли в подложечной области
12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь
- а) соли и жидкости
  - б) продуктов, богатых жирами
  - в) продуктов, богатых углеводами
  - г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки
13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным является
- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
  - б) кормление беременных не чаще трех раз в день
  - в) назначение препаратов per os
  - г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием
14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для
- а) гонореи
  - б) трихомониаза
  - в) эрозии шейки матки
  - г) злокачественных заболеваний
15. Выскабливание полости матки проводится
- а) акушеркой
  - б) без обезболивания
  - в) только после влагалищного исследования
  - г) только по жизненным показаниям



16. Острая гипоксия плода развивается в результате
- тугого обвития пуповины
  - несовместимости крови матери и плода
  - слабости родовой деятельности
  - сердечно-сосудистых заболеваний
17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом
- повышение температуры тела
  - зуд, жжение в области наружных половых органов
  - обильные бели
  - кровотечение из половых органов
18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита
- нанесение анестезиновой мази
  - применение примочек с 1% свинцовой водой
  - бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
  - измерение базальной температуры
19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного кольпита:
- анальгин
  - но-шпа
  - трихопол
  - тавегил
20. Для постановки диагноза гонореи необходимо
- выяснить жалобы пациентки
  - тщательно собрать анамнез заболевания
  - выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
  - определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений
21. Спринцевание проводится для воздействия на
- слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
  - слизистую полости матки
  - наружные половые органы
  - канал шейки матки
22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными опухолями женских половых органов проводится
- 1 раз в год
  - 2 раза в год
  - 3 раза в год
  - 4 раза в год
23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится
- ежемесячно
  - 1 раз в 2 месяца
  - 2 раза в месяц
  - еженедельно
24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает
- наблюдение онкогинекологом
  - исследование мочи
  - регулярное измерение АД
  - измерение частоты дыхания
- Дополнить утверждение

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

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*
- |                  |  |
|------------------|--|
| 1) первичное     | а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.) |
| 2) вторичное     | б) причина бесплодия может быть устранена  |
| 3) абсолютное    | в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет   |
| 4) относительное | г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности            |
33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*
- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1) менструальная функция | а) возраст, в котором появилась первая менструация  |
| 2) сексуальная функция   | б) промежуток времени, через который установились менструации   |
| 3) детородная функция    | в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности  |
|                          | г) возраст, в котором началась половая жизнь  |
|                          | д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность)                               |
|                          | е) количество беременностей   |
|                          | ж) количество родов   |
|                          | з) течение беременностей, осложнения  |
|                          | и) течение родов, осложнения, травматизм  |
|                          | к) были ли преждевременные роды, исход?   |
|                          | л) сколько живых детей, здоровье детей?   |
|                          | м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после абортов?                             |
|                          | н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)? |
|                          | о) наличие полового влечения (либидо)   |
|                          | п) наличие полового удовлетворения (оргазма)  |
|                          | р) характер менструаций во время настоящего заболевания   |
|                          | с) наличие болезненности во время полового акта   |
|                          | т) мертворождаемость, ранняя детская смертность   |
|                          | у) последняя менструация, ее характер   |
|                          | ф) сколько было абортов, их течение, осложнения   |
|                          | х) течение послеродовых периодов, осложнения  |
34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*
- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| 1) доброкачественные | а) рост быстрый   |
| 2) злокачественные   | б) рост медленный |

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

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

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

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

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 1) исследование с помощью зеркал                                    | а) ложкообразное зеркало             |
| 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  
 3) нефропатия в) повышение АД  
 4) преэклампсия г) рвота  
 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 тромбоз      |
| 3) III этап | в) тромбоз                      |
| 4) IV этап  | г) эндометрит                   |
|             | д) метрит                       |
|             | е) параметрит                   |
|             | ж) септицемия                   |
|             | з) сальпингооофорит             |
|             | и) септикопиемия                |
|             | к) пельвиоперитонит             |
|             | л) диффузный разлитой перитонит |

Выбрать правильные ответы.

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

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

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

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

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

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

48. Проблемы беременной при возникновении водянки

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

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии

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

50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

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

51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

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

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

- а) задержка стула
- б) рвота

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

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

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:
- 1) выявляемость заболевания 85-95%
  - 2) выявляемость заболевания 70-85%
  - 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после

первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года

- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
- 6) после 70 лет при интактной шейке матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

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

Ответ: 1, 3

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

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

Ответ:

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

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

5) 45 – 50 лет

6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

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

1) широкое иссечение опухоли

2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфаденэктомия

3) радикальная вульвоэктомия их трех разрезов

4) лучевая терапия

5) лекарственная терапия, химиотерапия

6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

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

1) кровянистые выделения

2) отек нижних конечностей

3) гематурия

4) лейкорея

5) дизурия

6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

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

1) I место

2) II место

3) III место

4) 15%

5) 20%

6) 30%

Ответ: 3, 4



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

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

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

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

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

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

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

- 1) полный пузырный занос
- 2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной
- 3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствие опухоли
- 4) перфорация стенки матки опухолью
- 5) ампутация матки с придатками
- 6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах

здоровых тканей у молодых женщин

7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей

8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

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

1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом

2) лапароскопическая сакрокольпопексия

3) сакрокольпопексия при чревосечении

4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия

5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

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

1) 8-10%

2) 15%

3) 18%

4) 20%

5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ

2) физикальное исследование

3) инфекционный скрининг

4) иммунологический скрининг

5) гормональный скрининг

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

7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)

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

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

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

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

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

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

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

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

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

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

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

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

Ответ: 2, 3, 4, 5

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

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

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

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

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

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

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

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

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

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

- 1) норплант
- 2) микрононор
- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эксклютон

6) чарозетта

7) неогест

8) микровал

9) микролут

10) эскапел

11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

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

1) ВМК

2) низко- и микродозированные КОК

3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)

4) барьерные методы

5) КОК + презерватив

6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

1) надежность и обратимость

2) защитные свойства

3) отсутствие влияний на лактацию

4) защита от СТЗ

5) минимальный риск метаболических нарушений

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

1) инфекционные заболевания

2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов

3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов

4) гипертермия неясной этиологии

5) эктопическая беременность любой локализации

6) угрожающий самопроизвольный аборт

7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

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

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

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

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

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

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

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
- 2) содержание ХГ как и при маточной беременности

- 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
- 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
- 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции

Ответ: 1, 4, 5

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

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

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

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

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

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

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения



- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии
- 6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

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

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

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

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам

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

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

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

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

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

- 1) пептострептококки
- 2) кишечная палочка
- 3) бактероиды (bivus)

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

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

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

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

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

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

- 4) в малых дозах эмпирическое назначение
- 5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

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

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

Ответ: 2, 7

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

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

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

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

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

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

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

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортос 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 Шулешовой
- 4) упражнения Дзnelадзе
- 5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

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

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

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

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

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

- 1) тошнота
- 2) рвота

- 3) слюнотечение
- 4) дермопатия
- 5) тетания
- 6) бронхиальная астма
- 7) гепатоз
- 8) остеомалация

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

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

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз

4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)

5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

1) нормализация осмотического и онкотического давления

2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима

3) снятие генерализованного спазма

4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии

5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции

6) регулирование водно-солевого обмена

7) нормализация метаболизма

8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.

9) проведение антиоксидантной терапии

10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода

11) современное щадящее родоразрешение

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

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

1) начинающийся самопроизвольный аборт

2) прервавшаяся внематочная беременность

3) пузырный занос

4) предлежание плаценты

5) несостоятельность рубца на матке

6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

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

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

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

Ответ: 3, 4, 5, 6

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

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

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

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

Ответ: 1, 3, 5, 6

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

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

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

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

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

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

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

Ответ: 2, 4, 5, 6

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

- 1) гистерэктомия
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (а. hypogastrica) и / или перевязка маточных артерий
- 5) селективная эмболизация маточных артерий
- 6) гемостатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

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

- 1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)
- 2) кристаллоиды : коллоиды ( 2:1)
- 3) СЗП (50% кровопотери)
- 4) СЗП (100% кровопотери)
- 5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)
- 6) эритроцитарная масса ( > 30% кровопотери)
- 7) тромбоциты, криопреципитат



8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери

9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

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

1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма

2) надвлагалищная ампутация матки

3) экстирпация матки

4) восстановление центральной и периферической гемодинамики

5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежечитратная кровь, антигемофильная плазма, 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 внутреннего поворот ягодиц
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

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

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

Ответ: 4

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

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

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

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

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

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

7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ ( магнезия сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)

2) постельный режим

3) палатный режим

4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)

5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)

6) фитотерапия

7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ

8) гомеотерапия

9) регуляция стула

10) седативная терапия ( диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

### **Тест по теме "Десмургия"**

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

**способ фиксации перевязочного материала**

смену повязки

вид перевязочного материала

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

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

**остановка кровотечения**

исправление патологического положения части тела  
прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

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

1,2,4,5;

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

2, 3, 4, 5;

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

**иммобилизирующей**

давящей

корректирующей

защитной

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

**началом бинта**

головкой бинта

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

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

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

**2,3,4;**

2, 3, 5.

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

конечности.

все ответы не верны;

**все ответы верны;**

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

**1, 3, 4;**

2, 3, 5.

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

спиральная

ползучая

**колосовидная**

возвращающаяся

циркулярная

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

способ фиксации перевязочного материала

**смена повязки**

вид перевязочного материала

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

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

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

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 3, 5;**

2, 3, 5.

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

T-образную

циркулярную

**пращевидную**

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

**працевидная**

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

возвращающаяся

**черепашья**

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на

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

ползучей

циркулярной

**спиральной**

возвращающейся

колосовидной

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

**ползучей**

циркулярной

спиральной



восьмиобразной

возвращающейся

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

1, 3, 4, 5;

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

2, 3, 4, 5;

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

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

45

70

**90**

110

130

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

подбородка

носа

**промежности**

подмышечной ямки

культы конечности

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

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

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

2, 3, 4, 5;

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

Т-образная

восьмиобразная

пращевидная

**возвращающаяся**

спиральная

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

**все ответы не верны;**

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

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

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 3;**

2, 3, 5.

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

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

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

**лицом**

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

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

от туловища к периферии

**от периферии к туловищу**

место наложения первого тура значения не имеет

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

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

2, 3, 4, 5;

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

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

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

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

все ответы не верны;

**все ответы верны;**

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

**1, 3, 4;**

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 2, 3;**

2, 3, 4;

1, 4, 5;

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

циркулярной

**спиральной**

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 3, 5;**

2, 3, 4;

1, 4, 5;

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

**восьмиобразной**

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

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

возвращающаяся

**восьмиобразная**

колосовидная

ползучая

спиральная

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

1, 2;

3, 5;

1, 4;

**1, 3;**

2, 5.

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

1, 2, 3;

**1, 2, 4;**

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

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

**расходящейся**

сходящейся

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

расходящейся

**сходящейся**

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

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

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

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

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 2, 3;**

2, 3, 4;

1, 3, 5;

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

**волосистой части (обширных)**

лба

височной области

теменной области

затылочной области

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

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

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

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

1. «Консультант+»
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
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца



	<p>(2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов.</p> <p>Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.</p>
<p>Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)</p>	<p>Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования.</p> <p>Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ".</p> <p>Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей.</p> <p>Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен.</p> <p>Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.</p>
<p>Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.)</p>	<p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H.</p> <p>Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.</p>

**Разработчик:**

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

**Рецензент:**

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

**Эксперт:**

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