

Приложение 2
к Основной профессиональной образовательной программе высшего образования
(уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности
31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Утверждено
Генеральным директором
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России
С.А. Бойцовым
14 июля 2020г

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Программа составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординаторов по специальности
базовой/вариативной

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.
очной/очно-заочной/заочной

Цель дисциплины: расширить теоретические знания по современным методам лучевой диагностики, овладеть необходимым объемом практических навыков по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению заболеваний различных органов и систем.

Задачи дисциплины:

1. Совершенствование знаний по анатомо-топографическим особенностям строения сосудистой системы различных органов.
2. Совершенствование знаний по этиопатогенетическим факторам поражения сосудистой системы.
3. Изучение диагностических возможностей современных лучевых методов диагностики, показаниям к их назначению.
4. Изучение новейших методов визуализации сосудов с целью совершенствования дифференциально-диагностических подходов и тактики лечения больных с заболеваниями сосудов.
5. Обучение составлению протоколов исследования и необходимой документации.

2. Перечень планируемых результатов обучения дисциплины (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
2	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
3	ПК-6	Готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики
4	ПК-7	Готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения
5	ПК-8	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
6	ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1	ПК-4	Знать Основные методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения Уметь собрать информацию по показателям здоровья населения проводить медико-статистическую обработку информации Владеть

		<p>Навыками применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения</p>
2	ПК-5	<p>Знать клинику и симптоматику заболеваний, фармакологические препараты, необходимые при лечении</p> <p>Уметь провести физикальный осмотр, клиническое обследование, сформулировать диагноз.</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план лабораторного и инструментального обследования; - интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного; - выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы; - оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики заболеваний; - провести дифференциальный диагноз между болезнями со схожей клинической симптоматикой; - оценить тяжесть течения; - оформить первичную медицинскую документацию <p>Владеть Интерпретацией результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсионного, операционного и секционного материала, оказанием помощи при неотложных состояниях</p> <p>Приобрести опыт в назначении индивидуальной лекарственной терапии.</p>
3	ПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общие вопросы организации, работы кабинетов и отделений рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения, нормативные акты, их роль и место в системе ЛПУ; – физико-технические основы рентгенодиагностики и других методов лучевой диагностики (УЗД, КТ и МРТ). Радиационную безопасность при рентгенологических исследованиях; – требования и нормативы СЭС к помещению и работе аппаратуры; – клинико-топографическую анатомию и физиологию сердечно-сосудистой системнормальную анатомию сердца; виды врожденных пороков сердца, виды приобретенных пороков сердца; – клинику и диагностику ведущих заболеваний сердечно-сосудистой системы (системный атеросклероз, нарушения ритма сердца и проводимости, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, пороки сердца, сосудистые заболевания нижних конечностей). <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – собрать полный анамнез заболевания; – оценить тяжесть состояния больного; выявить признаки заболевания, требующие интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи; – определить объем и последовательность необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказать реанимационную помощь; – определить специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные; – провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз и тактику ведения больного; <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой сбора анамнеза заболевания; – методикой оценки тяжести состояния больного; выявлением признаков заболевания, требующих интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи; определения объема и последовательности необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказания реанимационной помощи;

		<ul style="list-style-type: none"> – методикой определения специальных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, оценки полученных данных; – проведением дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза и тактику ведения больного; – определением необходимости в консультации специалистов по смежным дисциплинам; – методикой оценки динамики течения болезни и ее прогноза;
4	ПК-7	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные принципы оперативного и консервативного лечения заболеваний сердца и сосудов; – основные принципы лабораторной и функциональной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний; – основные принципы лучевой диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы; – современное состояние и перспективы развития рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов; – принципы выполнения рентгенэндоваскулярных лечебных и диагностических процедур, рентгенсиомика поражений сердца и сосудов; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – назначить необходимую терапию и осуществлять контроль за ее эффективностью; – провести санитарно-просветительную работу; – оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации по здравоохранению; – работать с аппаратурой в кабинете, использовать средства защиты пациента и персонала от ионизирующего излучения; – работать с персональным компьютером; – осуществить пункцию, катетеризацию сосудов всех анатомических зон; – выполнить ангиографическое и ангиокардиографическое исследование путем выбора оптимальной дозой контрастного вещества и скоростью введения; – использовать коаксиальную систему катетеров; – использовать автоматический шприц инъектор и шприц для раздувания баллона дилатационного катетера; – осуществить адекватный гемостаз после окончания процедур с использованием современных сшивающих и клипирующих устройств; – осуществить постановку баллона для контрпульсации и электродов для ЭКС; <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> эмболизации сосудов различной локализации; – методами пункции, катетеризации сосудов всех анатомических зон; – методикой выполнения ангиографических и ангиокардиографических исследований путем выбора оптимальной дозой контрастного вещества и скоростью введения; – методикой использования коаксиальных систем катетеров; – методикой использования автоматического шприца инъектора и шприца для раздувания баллона дилатационного катетера; – осуществлением адекватного гемостаза после окончания процедур с использованием современных сшивающих и клипирующих устройств; – методикой постановки баллона для контрпульсации и электродов для ЭКС; – методикой проведения рентгенэндоваскулярных диагностических исследований, установки на основании полученных данных диагноза, определением тактики ведения, выбора оптимального метода лечения и определения возможности рентгенэндоваскулярного лечения при врожденных и ряде приобретенных пороках сердца; – методикой выполнения баллонной и ножевой атриосептостомии; – методикой выполнения баллонной вальвулопластики при изолированном

		<p>клапанном стенозе легочной артерии;</p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой выполнения баллонной вальвулопластики при врожденном аортальном стенозе; – методикой выполнения баллонной вальвулопластики клапанного стеноза легочной артерии при лечении цианотических врожденных пороков сердца; – методикой проведения баллонной ангиопластики и стентирования при коарктации и рекоарктации аорты; – методикой выполнения баллонной дилатации и стентирования при периферических стенозах и гипоплазии легочной артерии; – методикой выполнения баллонной ангиопластики при сужениях системнолегочных анастомозов; – выполнения баллонной дилатации при лечении обструктивных поражений, возникающих после операций Mustard и Senning и стентирование полых и легочных вен; – методикой осуществления эмболизационной терапии некоторых врожденных пороков сердца и сосудов; – методикой проведения рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств
5	ПК-8	<p>Знать основы оказания различных видов медицинской помощи поражённому населению; основы организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений.</p> <p>Уметь квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи.</p> <p>Владеть навыками реанимационных стандартов в виде искусственного дыхания, закрытого массажа сердца, а также транспортной иммобилизации, наложения и контроля жгута, способами остановки кровотечения, противошоковым мероприятием.</p>
6	ПК-9	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Знать: Основные природные лечебные факторы, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Уметь: применять природные лечебные факторы, лекарственную, не медикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеть: навыками природной и другой реабилитации больных</p>

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 25 зачетных единиц 900 акад. часов

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость		
	зач.	акад.	по семестрам обучения

	ед.	час.	(акад.час.)			
			1	2	3	4
Общая трудоемкость по учебному плану	25	900	288	352	224	
Аудиторные занятия:		288	106	78	104	
Лекции		16	6	6	4	
Практические занятия		272	100	72	100	
Самостоятельная работа		576	182	174	220	
Промежуточный контроль:	Зачет		0	0	0	
	Экзамен	36				

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоёмкость, акад. ас	из них:			
				Аудиторные занятия			Самостоятельная работа
				Лекции	Лабораторные работы	Практические занятия	
1.	Общие вопросы рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения.	Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы. Эмбриогенез сердца и сосудистой системы. Нормальная анатомия сердца. Нормальная анатомия артериальной и венозной сосудистой системы. Нормальная физиология сердечно-сосудистой системы. Источники рентгеновского излучения. Безопасность пациентов и персонала при проведении рентгенологических исследований. Клиническая кардиология. Основные принципы функциональной диагностики заболеваний сердца и сосудов. Современное состояние и перспективы консервативного лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные принципы консервативного лечения заболеваний сердца и сосудов.	194	4		32	110
2.	Рентгенэндоваскулярные диагностические и лечебные вмешательства. Общие понятия	Ангиокардиография. Принципы получения изображения. Доступы. Общие принципы проведения исследований. Критерии качества и адекватности исследования. Возможные осложнения, меры их профилактики Ангиокардиографическая аппаратура. Основные элементы, основные принципы работы. Архивация ангиокардиографических	294	4		40	170

		<p>исследований. Дозовые нагрузки при проведении рентгенэндоваскулярных исследований и вмешательств. Принципы защиты персонала и пациентов при проведении исследований. Инструментарий для проведения рентгенэндоваскулярных исследований. Контрастное вещество. Основные типы. Клиническая фармакология. Возможные осложнения и меры их профилактики. Рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, основные виды. Принципы выполнения. Критерии эффективности. Возможные осложнения, меры их профилактики. Инструментарий для проведения рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств. Анестезиологическое обеспечение проведения ангиокардиографических исследований в разных возрастных группах. Анестезиологическое обеспечение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств. Общие принципы.</p>					
3.	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение сосудистой патологии	<p>Неинвазивные методы диагностики патологии брахиоцефальных артерий. Ангиографическая диагностика при поражении брахиоцефальных артерий. Рентгенэндоваскулярные методы лечения брахиоцефальных артерий. Индекс Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д. Ангиопластика и стентирование подключичных артерий и брахиоцефального ствола. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при поражениях сонных артерий. Показания и противопоказания к выполнению ангиопластики и стентирования при патологии сонных артерий. Рентгенэндоваскулярные вмешательства. Показания и противопоказания к выполнению рентгенэндоваскулярных вмешательств при патологии позвоночных артерий. Неинвазивные</p>	300	4		100	176

		методы диагностики вазоренальной гипертензии. Ангиографическая диагностика. Неинвазивные методы диагностики. Аневризмы грудного и брюшного отделов аорты. Патология висцеральных артерий. Этиология, клиника, неинвазивная и инвазивная диагностика. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Клиника и исходы. Диагностика – неинвазивная и рентгенэндоваскулярная. Сужения центральных вен. Этиология – врожденные, приобретенные, ятрогенные. Бронхиальные и легочные кровотечения. Этиология, клиника. Кровотечения при травмах и ранениях внутренних органов.					
4.	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение онкологии.	Сосудистые мальформации. Сосудистые опухоли (гемангиомы). Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения, показания и противопоказания к выполнению и типы вмешательств, методика и техника, результаты. Онкологические заболевания. Роль и место рентгенэндоваскулярных методов в диагностике и лечении опухолевых новообразований. Внутривенные вмешательства: регионарная химиоинфузия, иммунотерапия, химиоэмболизация с масляными препаратами, химиоэмболизация с микросферами, эмболизация с микросферами, эмболизация гемостатическая перед операцией, термоаблацией, эмболизация гемостатическая при кровотечениях, редукция кровотока. Внутривенные вмешательства: эмболизация ветвей воротной вены перед гемигепатэктомией, эмболизация варикозных вен желудка, регионарная портальная химиоинфузия, стентирование вен.	76	4		100	120
	Итого		864	16		272	576

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
-------	----------------------------	--------------------------

1.	Самостоятельное обследование и ведение больных под контролем преподавателя.	120
2.	Составление и ведение медицинской документации.	80
3.	Внутривенные вливания. Определение группы крови	60
4.	Оценка состояния больного.	86
5	Проведение реанимационных мероприятий под контролем преподавателя	44
6.	Работа с основной и дополнительной литературой, реферативные обзоры и аннотации периодических медицинских изданий, подготовка докладов, конспектов, работа с обучающими компьютерными программами	86
7	Участие в обходах, разборы больных, подготовка презентаций и доклады больных на клинических конференциях	100

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

6.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

Тестовые задания:

1. Какой из перечисленных приобретенных пороков наиболее распространен

- 1.* Митральный стеноз
2. Аортальный стеноз
3. Аортальная недостаточность
4. Митральная недостаточность

Ситуационные задачи

Мужчина, 65 лет. Жалобы: на боль сжимающего характера за грудиной продолжительностью более часа. В анамнезе: артериальная гипертензия, курение. Объективно: ЧСС 84 в мин., АД 180/90 мм.рт.ст., ЧДД 20 в мин., SpO₂ 95%. На ЭКГ: ритм синусовый, элевация сегмента ST в I, aVL, V2-V6, депрессия сегмента ST в II, III, aVF. Вопрос. Какова дальнейшая тактика обследования и лечения пациента? 2. Мужчина, 65 лет. Жалобы: на боль сжимающего характера за грудиной продолжительностью более часа. В анамнезе: артериальная гипертензия, курение. Объективно: ЧСС 84 в мин., АД 180/90 мм.рт.ст., ЧДД 20 в мин., SpO₂ 95%. На ЭКГ: ритм синусовый, элевация сегмента ST в I, aVL, V2-V6, депрессия сегмента ST в II, III, aVF. 13 Вопрос. Можно ли по этой клинической картине предположить, какая коронарная артерия является синдром-ответственной?

6.2. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

6.2.1. Оценивание обучающегося на тестировании

Обучающимся даётся 1 вариант тестов со 100 тестовыми заданиями.

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
Отлично	91-100
Хорошо	81-90
Удовлетворительно	71-80
Неудовлетворительно	70 и менее

6.2.2. Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации

Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

6.2.3. Оценивание практической подготовки

Практические задания (манипуляции) выполняются студентом самостоятельно.

Оценка	Требования к практической подготовке
Зачтено	«Зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему практические навыки по программе дисциплины в полном объеме, позволяющему применять их по образцу в нестандартной и стандартной ситуации.
Не зачтено	«Не зачтено» выставляется обучающемуся, не способному продемонстрировать мануальные навыки, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

7. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

7.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1.	Бокарев И.Н., Попова Л.В. Учебник И. Н. Бокарева «Внутренние болезни: дифференциальная диагностика и лечение» — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2015. — 776 с. — ISBN 978-5-9986-0217-7. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/2770
2.	Веретник Г.И., Таричко Ю.В., Крылова Н.В. Анатомия сердца (в схемах и рисунках) — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2006. — 96 с. — ISBN 5-89481-406-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/385

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Голощяпов-Аксенов Р.С. Организационные и клинические основы рентгенохирургических методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2019. — 368 с. — ISBN 978-5-907098-30-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/36870
2.	Волков В.С. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии: Руководство для врачей — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2010. — 336 с. — ISBN 978-5-8948-1795-8. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/209
3.	Авшалумов А.Ш., Балтаева Р.У., Филаретов Г.Ф. Функциональная неинвазивная диагностика органов и систем человека — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2013. — 264 с. — ISBN 978-5-9986-0105-7. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/764
4.	Сыркин А.Л. Дифференциальная диагностика болезней сердца — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2017. — 352 с. — ISBN 978-5-8948-2003-3. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/13718

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»	https://www.medlib.ru/
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	https://www.books-up.ru/
3.	Научная электронная библиотека	https://www.elibrary.ru
4.	«Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
5.	Российское научное общество специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	https://endovascular.ru
6.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины используются следующие компоненты материально-технической базы:

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для проведения аудиторных занятий включает:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства,

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузomat, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп, фибробронхоскоп, источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой,

баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Назначение программного обеспечения
1.	ROSA Linux Desktop Fresh R11	Операционная система
2.	LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)	Текстовый процессор
3.	LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)	Табличный процессор
4.	LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7)	Программа подготовки и просмотра презентаций
5.	LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)	Векторный графический редактор и средство просмотра
6.	LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)	Редактор формул
7.	LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)	Система управления базами данных
8.	Google Chrome	Веб-обозреватель и средство просмотра

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Рентгеноваскулярные диагностика и лечение

Наименование дисциплины / модуля (при наличии)

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Код и направление подготовки/специальности

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Конечный
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Конечный
ПК-6	Готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики	Конечный
ПК-7	Готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения	Конечный
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Конечный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) практики	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Общие вопросы рентгеноэндоваскулярных диагностики и лечения.	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно)
2.	Рентгенэндоваскулярные диагностические и лечебные вмешательства. Общие понятия	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно)
3.	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение сосудистой патологии	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно)
4.	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в онкологии.	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно)

3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервнососудистого пучка в пределах бедренного треугольника.

2. Расположение элементов нервно-сосудистого пучка по проекционной линии плечевой артерии в верхней половине плеча.
3. Анатомия коронарных артерий.
4. Аномалии коронарных артерий.
5. Анатомия грудного отдела аорты.
6. Анатомия брюшного отдела аорты.
7. Изменения на электрокардиограмме (далее – ЭКГ), характерные для больных с трансмуральным инфарктом миокарда. 8. Формы стенокардии, относящиеся к нестабильной.
8. Характеристика IV функционального класса стабильной стенокардии напряжения.
9. Анатомическое образование, проецирующиеся по левому контуру сердца в прямой проекции. 11. Классификация аневризм аорты.
10. Увеличение просвета аорты на уровне брюшного отдела, считающееся аневризмой.
11. Направление кровотока при синдроме «подключичного обкрадывания». Катетеры, наиболее часто используемые для выполнения коронарографии.
12. Хронические тотальные окклюзии коронарных артерий.
13. Патологические процессы при хронических тотальных окклюзиях коронарных артерий.
14. Коронарные стенты, покрытые лекарствами.
15. Антиагрегантная терапия при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.
16. Современные рекомендации по соблюдению временных интервалов при лечении ОКС с подъемом сегмента ST.
17. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование коронарных артерий.
18. Бифуркационные поражения коронарных артерий.

Задания в тестовой форме

R1

1. В основе организаций отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения лежит:
 - А. приказ МЗ СССР № 1490 от 29.12.1984 г.
 - Б. приказ МЗ СССР № 117 от 22.01.1986 г.
 - В. приказ МЗСР РФ № 918н от 15.11.2012 г.
 - Г. приказ МЗ СССР № 1188 от 29.12.1975 г.
2. Отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения организуются на базе:
 - А. городской больницы
 - Б. областной больницы, кардиодиспансера
 - В. клинических отделений специализированных НИИ, ФГУ.
 - Г. правильно Б и В
3. Для адекватной помощи новорожденным с пороками сердца необходимо:
 - А. организовать диагностику врожденных пороков сердца в роддомах и детских больницах
 - Б. разработать транспортировку детей, находящихся в критическом состоянии
 - В. разработать методику рентгенохирургического лечения ВПС у детей до одного года, при этом особое внимание уделить возрасту первых трех месяцев жизни
 - Г. изучить влияние на организм, разработать и внедрить в практику искусственное кровообращение и глубокую гипотермию у новорожденных
 - Д. все перечисленное
4. Структура помощи больным ишемической болезнью сердца включает:
 - А. поликлиническое отделение, отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения
 - Б. отделение хирургического лечения ишемической болезни сердца
 - В. отделение острых расстройств коронарного кровообращения
 - Г. отделение интенсивной терапии для больных после операций по поводу ишемической болезни сердца и кардиогенного шока

- Д. реабилитацию
Е. все перечисленное
5. Организация аттестации и перееаттестации врачей рентгеноэндоваскулярной диагностики и лечения :
- А. должна проводиться на базе учебных медицинских институтов
Б. должна проводиться на базе соответствующих кафедр институтов или факультетов усовершенствования врачей
В. должна проводиться на базе соответствующих кафедр, работающих на базе крупных сердечно-сосудистых центров
Г. все ответы правильны
6. Число операций с искусственным кровообращением в сердечно-сосудистом центре, насчитывающем около 250 коек в год, должно составлять:
- А. 100
Б. 300
В. 1000
Г. 1500
Д. 2000
Е. 3000
7. Подготовка врача рентгеноэндоваскулярной диагностики и лечения для работы в современном сердечно-сосудистом центре должна включать:
- А.. медицинский институт, ординатуру по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению (2 года)
Б. медицинский институт, интернатуру по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению (1 год)
В. медицинский институт, ординатуру по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению (2 года), специализацию (3 года)
Г. медицинский институт, ординатуру по общей хирургии (2 года), специализацию по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению (3 года)
Д. правильного ответа нет
8. Основными документами, используемыми при составлении раздела годового отчета «Деятельность поликлиники», являются: 1) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов, 2) дневник врача, 3) листок учета больных и госпитализированных, 4) контрольная карта диспансерного наблюдения, 5) карта выбывшего из стационара
- А.. верно 1, 2 и 3
Б. верно 2, 3 и 4
В. верно 1, 2 и 4
Г. верно 3, 4 и 5
Д. все верно
9. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме:
- А.. летальности
Б. среднего койко-дня
В. хирургической активности
Г. % расхождения клинических и патанатомических диагнозов
Д. количества средств, затраченных на медикаменты
10. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме:
- А. более полного обследования больных на догоспитальном этапе
Б. организации дневных стационаров
В. уменьшения случаев дублирования обследования
Г. снижения повторной госпитализации
Д. поздней выписки больных
11. Для расчета потребности во врачебных должностях для обслуживания населения стационарной помощью необходимы данные:
- А. показатель использования коечного фонда (в %)
Б. потребность в больничных койках
В. нормы нагрузки врачебной должности в стационаре
Г. оборот койки
12. Схема анализа деятельности стационара, кроме общих сведений, содержит сведения о:
- А. организации работы стационара
Б. качестве медицинского обслуживания и качестве врачебной диагностики
В. преемственности работы стационара с другими лечебно-профилактическими учреждениями

- Г. специализированной работе отделений
Д. все ответы правильны
13. Функциями ВКК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:
А. решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
Б. продления больничных листов на срок свыше 10 дней
В. выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
Г. направления на ВТЭК
Д. трудоустройства лиц, имеющих инвалидность
14. Функциями ВТЭК являются все перечисленные, кроме:
А. продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
Б. установления группы и причины инвалидности
В. определения трудовых рекомендаций инвалидам
Г. установления степени утраты трудоспособности при трудовом увечье
15. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:
А. до 10
Б. от 10 до 15
В. от 15 до 20
16. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:
А. до 10
Б. от 11 до 15
В. от 16 до 20
17. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:
А. до 15
Б. 15-20
В. выше 20
18. Кто из перечисленных специалистов имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность?
А. врач станции скорой помощи
Б. врач станции переливания крови
В. врач бальнеолечебницы
Г. врач приемного отделения больницы
Д. судебно-медицинский эксперт
19. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач?
А. до 10 дней
Б. до 30 дней
В. до 45 дней
Г. до 60 дней
20. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянений?
А. выдается справка на все дни
Б. листок нетрудоспособности не выдается
В. выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности
Г. выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности
21. Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу?
А. руководители ЛПУ и поликлиник
Б. лечащий врач самостоятельно
В. лечащий врач с утверждением за В. отделением
Г. лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ
22. Кто выдает разрешение на занятия частной медицинской практикой?
А. орган управления здравоохранением области
Б. Министерство здравоохранения и социального развития РФ
В. профессиональная ме.Д.ассоциация
Г. местная администрация по согласованию с профессиональными ме.Д.ассоциациями
23. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются все нижеперечисленные, кроме:
А. базовой программы ОМС

- Б. численности и состава населения территории
 - В. перечня медицинских учреждений, участвующих в ОМС
 - Г. показателей объема медицинской помощи населению
 - Д. объема финансовых средств
 - Е. объема платных медицинских услуг
24. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:
- А. в территориальной поликлинике
 - Б. в любой поликлинике населенного пункта
 - В. в любой поликлинике РФ
 - Г. в любой поликлинике субъекта Федерации
25. Лицензирование медицинского учреждения представляет собой:
- А. определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
 - Б. выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
 - В. процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица
26. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию?
- А. частные амбулаторно-поликлинические учреждения
 - Б. научно-исследовательские институты
 - В. государственные больницы
 - Г. все медицинские учреждения независимо от форм собственности
27. Первая операция при врожденном пороке сердца в нашей стране была выполнена:
- А. Бакулевым А.Н.
 - Б. Вишневым А. А.
 - В. Петровским Б. В.
 - Г. Мешалкиным Е.Н.
 - Д. Куприяновым П. А.
28. Первая операция в нашей стране при приобретенном пороке сердца была выполнена:
- А. Бакулевым А.Н.
 - Б. Вишневым А. А.
 - В. Петровским Б. В.
 - Г. Мешалкиным Е.Н.
 - Д. Куприяновым П. А.
29. Институт сердечно-сосудистой хирургии был основан в нашей стране:
- А. в 1948 году
 - Б. в 1954 году
 - В. в 1956 году
 - Г. в 1960 году
30. Организатором Научного центра сердечно-сосудистой хирургии явился:
- А. Петровский Б. В.
 - Б. Бураковский В.И.
 - В. Бакулев А.Н.
 - Г. Савельев В.С.
 - Д. Колесников С. А.
31. Когда были открыты рентгеновские лучи?
- А. В 1915 году.
 - Б. В 1905 году.
 - В. В 1880 году.
 - Г. В 1895 году.
32. Кто открыл X-лучи?
- А. Макс фон Лауэ.
 - Б. В.К. Рентген.
 - В. А.Ф. Иоффе.
 - Г. Х. Д. Румкорф.
33. Кто в России изготовил первую рентгеновскую трубку и обследовал больных?
- А. М.И. Нем?но В.
 - Б. А.С. Попо В.
 - В. Я.К. Яновский.
 - Г. Ф.С. Кравченко.

34. Кто первым в России сделал рентгеновский снимок?
А. И.И. Боргман.
Б. Н. Г. Егоро В.
В. Н.Л. Гершун.
Г. В.Н. Тонко В.
35. Когда в России был сделан и продемонстрирован первый рентгеновский снимок?
А. 8 ноября 1895 год А.
Б. 28 декабря 1895 год А.
В. 3 января 1896 год А.
Г. 16 января 1896 год А.
36. Когда в Европе был сделан первый рентгеновский снимок кисти?
А. 8 ноября 1895 год А.
Б. 28 декабря 1895 год А.
В. 3 января 1896 год А.
Г. 16 января 1896 год А.
37. Кто в Европе первым сделал рентгеновский снимок?
А. Макс фон Лауэ.
Б. В.К. Рентген.
В. И.И. Боргман.
38. Кто получил Нобелевскую премию по рентгенологии?
А. Э.Мониц, В.Форссман, А.Курнард, Д.Ричардс.
Б. В.К.Рентген.
В. Г.Хаунсфилд, М.Кормак.
Г. Ф.Блок, Э.М.Парселл, Р.Эрнст, П.Лаутербур Г.
39. Кто получил Нобелевскую премию по ангиографии?
А. Э.Мониц, В.Форссман, А.Курнард, Д.Ричардс.
Б. В.К.Рентген.
В. Г.Хаунсфилд, М.Кормак.
Г. Ф.Блок, Э.М.Парселл, Р.Эрнст, П.Лаутербур Г.
40. Кто получил Нобелевскую премию по компьютерной томографии?
А. Э.Мониц, В.Форссман, А.Курнард, Д.Ричардс.
Б. В.К.Рентген.
В. Г.Хаунсфилд, М.Кормак.
Г. Ф.Блок, Э.М.Парселл, Р.Эрнст, П.Лаутербур Г.
41. Кто получил Нобелевскую премию по магнитно-резонансной томографии и спектроскопии?
А. Э.Мониц, В.Форссман, А.Курнард, Д.Ричардс.
Б. В.К.Рентген.
В. Г.Хаунсфилд, М.Кормак.
Г. Ф.Блок, Э.М.Парселл, Р.Эрнст, П.Лаутербур Г.
42. Кто получил Нобелевскую премию по радиоизотопной диагностике?
А. Супруги Кюри.
Б. А.Беккерель.
В. Дж.ДеХевеси.
Г. К. Д.Андерсон.
43. В каком году В.К.Рентген получил Нобелевскую премию?
А. В 1895 году.
Б. В 1901 году.
В. В 1906 году.
Г. В 1910 году.
1. К уровням здоровья относятся все перечисленные, кроме:
А. группового;
Б. индивидуального;
В. общественного;
Г. регионального;
Д. федерального.
2. Наука, изучающая здоровье здоровых людей – это:
А. санология;

- Б. валеология;
В. геронтология.
3. Наука, изучающая индивидуальное здоровье человека – это:
А. санология;
Б. валеология;
В. геронтология.
4. К показателям оценки индивидуального здоровья относятся:
А. баланс здоровья;
Б. охват здоровья;
В. потенциал здоровья;
Г. ресурс здоровья;
Д. уровень здоровья.
5. К какому из нижеперечисленных показателей индивидуального здоровья относится - выраженное состояние равновесия между потенциалом здоровья и действующими на него факторами?
А. балансу здоровья;
Б. потенциалу здоровья;
В. ресурсу здоровья.
6. К какому из нижеперечисленных показателей индивидуального здоровья относится - совокупность способностей индивидуума адекватно реагировать на воздействие внешних факторов?
А. балансу здоровья;
Б. потенциалу здоровья;
В. ресурсу здоровья.
7. К какому из нижеперечисленных показателей индивидуального здоровья относятся - морально-функциональные и психологические возможности организма изменять баланс здоровья в положительную сторону?
А. балансу здоровья;
Б. потенциалу здоровья;
В. ресурсу здоровья.
8. К основным показателям общественного здоровья относятся все, кроме:
А. демографических показателей;
Б. показателей заболеваемости;
В. показателей физического развития;
Г. показателей психического развития;
Д. показателей инвалидности.
9. В какую группу здоровья могут быть отнесены лица с функциональными и некоторыми морфологическими изменениями или редко болевшие в течение года (единичные случаи острых заболеваний)?
А. 1 группу;
Б. 2 группу;
В. 3 группу;
Г. 4 группу;
Д. 5 группу.
10. В какую группу здоровья могут быть отнесены больные с частыми острыми заболеваниями (компенсированные состояния)?
А. 1 группу;
Б. 2 группу;
В. 3 группу;
Г. 4 группу;
Д. 5 группу.
11. В какую группу здоровья могут быть отнесены больные с длительно текущими хроническими заболеваниями (субкомпенсированные состояния)?
А. 1 группу;
Б. 2 группу;
В. 3 группу;
Г. 4 группу;
Д. 5 группу.
12. В какую группу здоровья могут быть отнесены больные с обострением длительно текущих заболеваний

(декомпенсированные состояния)?

- А. 1 группу;
- Б. 2 группу;
- В. 3 группу;
- Г. 4 группу;
- Д. 5 группу.

13. Какие факторы относятся к экзогенным?

- А. связанные с внешней средой, социально-устранимые;
- Б. связанные с внутренней средой организма, социально-устранимые;
- В. связанные с внешней средой, социально-неустранимые;
- Г. связанные с внутренней средой организма, социально-неустранимые.

14. Какие факторы относятся к эндогенным?

- А. связанные с внешней средой, социально-устранимые;
- Б. связанные с внутренней средой организма, социально-устранимые;
- В. связанные с внешней средой, социально-неустранимые;
- Г. связанные с внутренней средой организма, социально-неустранимые.

15. Укажите факторы риска, относящиеся к большим первичным:

- А. диабет;
- Б. злоупотребление алкоголем;
- В. артериальная гипертензия;
- Г. курение;
- Д. липидемия и холестеринемия;
- Е. нерациональное питание.

16. Укажите факторы риска, относящиеся к большим первичным:

- А. ревматизм;
- Б. гиподинамия;
- В. аллергия;
- Г. психоэмоциональный стресс;
- Д. иммунодефициты.

17. Укажите факторы риска, относящиеся к большим вторичным:

- А. диабет;
- Б. злоупотребление алкоголем;
- В. артериальная гипертензия;
- Г. курение;
- Д. липидемия и холестеринемия;
- Е. нерациональное питание.

18. Укажите факторы риска, относящиеся к большим вторичным:

- А. ревматизм;
- Б. гиподинамия;
- В. аллергия;
- Г. психоэмоциональный стресс;
- Д. иммунодефициты.

19. Какие факторы в 50% случаев влияют на состояние здоровья населения?

- А. социально-экономические;
- Б. социально-биологические;
- В. экологические и природно-климатические;
- Г. организационные или медицинские.

20. Какие факторы в 20% случаев влияют на состояние здоровья населения?

- А. социально-экономические;
- Б. социально-биологические;
- В. экологические и природно-климатические;
- Г. организационные или медицинские.

21. Какие факторы в 10% случаев влияют на состояние здоровья населения?

- А. социально-экономические;
- Б. социально-биологические;
- В. экологические и природно-климатические;
- Г. организационные или медицинские.

22. Определённый исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определённый способ деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности людей – это:
- А. образ жизни;
 - Б. качество жизни;
 - В. стиль жизни.
23. Оптимальное состояние и степень восприятия отдельными людьми и населения в целом того, как удовлетворяются их потребности (физические, эмоциональные, социальные и пр.) и предоставляются возможности для достижения благополучия и самореализации – это:
- А. образ жизни;
 - Б. качество жизни;
 - В. стиль жизни.
24. К факторам образа жизни по характеру активности относится:
- А. бытовая активность;
 - Б. интеллектуальная активность;
 - В. культурная активность;
 - Г. трудовая активность;
 - Д. медицинская активность.
25. К факторам образа жизни по характеру активности относится:
- А. физическая активность;
 - Б. производственная активность;
 - В. внеуродовая активность;
 - Г. социальная активность.
26. К факторам образа жизни по сфере активности относится:
- А. бытовая активность;
 - Б. интеллектуальная активность;
 - В. культурная активность;
 - Г. трудовая активность.
27. К факторам образа жизни по сфере активности относится:
- А. медицинская активность;
 - Б. физическая активность;
 - В. производственная активность;
 - Г. внеуродовая активность;
 - Д. социальная активность.
28. К факторам образа жизни по виду (форме) активности относятся:
- А. бытовая активность;
 - Б. интеллектуальная активность;
 - В. культурная активность;
 - Г. трудовая активность;
 - Д. медицинская активность.
29. К факторам образа жизни по виду (форме) активности относятся:
- А. физическая активность;
 - Б. производственная активность;
 - В. внеуродовая активность;
 - Г. социальная активность.
30. По данным ВОЗ, любое объективное или субъективное отклонение от нормального физиологического состояния организма человека – это:
- А. симптом;
 - Б. синдром;
 - В. заболевание.
31. К группам заболеваний по социальной значимости относятся все, кроме:
- А. заболеваний, приводящих к смерти;
 - Б. заболеваний, приводящих к различным жизненным ограничениям;
 - В. заболеваний, вызывающих длительную потерю трудоспособности;
 - Г. заболеваний, вызывающих кратковременную потерю трудоспособности.
32. Первое посещение врача ЛПУ, зарегистрированное в медицинской документации – это:
- А. обращение;
 - Б. посещение.

33. Регистрация каждого визита пациента к врачу или врача к пациенту – это:
А. обращение;
Б. посещение.
34. Источником изучения первичной заболеваемости является:
А. «Талон амбулаторного пациента»;
Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
Г. «Листок нетрудоспособности»;
Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».
35. Источником изучения общей заболеваемости является:
А. «Талон амбулаторного пациента»;
Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
Г. «Листок нетрудоспособности»;
Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».
36. Источником изучения накопленной заболеваемости является:
А. «Талон амбулаторного пациента»;
Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
Г. «Листок нетрудоспособности»;
Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».
37. Источником изучения инфекционной заболеваемости является:
А. «Талон амбулаторного пациента»;
Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
Г. «Листок нетрудоспособности»;
Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».
38. Источником изучения заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями является:
А. «Талон амбулаторного пациента»;
Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
Г. «Листок нетрудоспособности»;
Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».
39. Источником изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:
А. «Талон амбулаторного пациента»;
Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
Г. «Листок нетрудоспособности»;
Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».
40. Источником изучения госпитализированной заболеваемости является:
А. «Талон амбулаторного пациента»;
Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
Г. «Листок нетрудоспособности»;
Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».
41. Источниками изучения заболеваемости по данным о причинах смерти являются:
А. «Врачебное свидетельство о смерти»;
Б. «Медицинское свидетельство о смерти»;
В. «Фельдшерская справка о смерти»;
Г. «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти».
42. Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных заболеваний у населения в данном календарном году - это:
А. первичная (собственно) заболеваемость;
Б. общая заболеваемость (распространенность);
В. накопленная заболеваемость;
Г. госпитализированная заболеваемость;
Д. патологическая пораженность;

Е. исчерпанная (истинная) заболеваемость.

43. Совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году - это:

- А. первичная (собственно) заболеваемость;
- Б. общая заболеваемость (распространенность);
- В. накопленная заболеваемость;
- Г. госпитализированная заболеваемость;
- Д. патологическая пораженность;
- Е. исчерпанная (истинная) заболеваемость.

44. Все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью - это:

- А. первичная (собственно) заболеваемость;
- Б. общая заболеваемость (распространенность);
- В. накопленная заболеваемость;
- Г. госпитализированная заболеваемость;
- Д. патологическая пораженность;
- Е. исчерпанная (истинная) заболеваемость.

45. Совокупность всех случаев госпитализаций населения в данном году по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы, но не зарегистрированных при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения – это:

- А. первичная (собственно) заболеваемость;
- Б. общая заболеваемость (распространенность);
- В. накопленная заболеваемость;
- Г. госпитализированная заболеваемость;
- Д. патологическая пораженность;
- Е. исчерпанная (истинная) заболеваемость.

46. Частота патологии среди населения, устанавливаемая при проведении медицинских осмотров, в результате которых учитываются все заболевания, а также преморбидные формы и состояния - это:

- А. первичная (собственно) заболеваемость;
- Б. общая заболеваемость (распространенность);
- В. накопленная заболеваемость;
- Г. госпитализированная заболеваемость;
- Д. патологическая пораженность;
- Е. исчерпанная (истинная) заболеваемость.

47. Общая заболеваемость по обращаемости, дополненная случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах и данным по причинам смерти - это:

- А. первичная (собственно) заболеваемость;
- Б. общая заболеваемость (распространенность);
- В. накопленная заболеваемость;
- Г. госпитализированная заболеваемость;
- Д. патологическая пораженность;
- Е. исчерпанная (истинная) заболеваемость.

48. Международная классификация болезней – это:

- А. перечень наименований болезней в определенном порядке;
- Б. перечень диагнозов в определенном порядке;
- В. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
- Г. система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки.

49. В основу Международной классификации болезней (МКБ-10) положены все принципы, кроме:

- А. этиологии;
- Б. патогенеза;
- В. локализации;
- Г. одноименности;
- Д. общности особых состояний.

50. Какая система кодирования введена в МКБ-10?

- А. числовая;
- Б. алфавитно-цифровая;

В. буквенная.

R10

1. Структура здорового образа жизни должна включать факторы
 - А. оптимальный двигательный режим
 - Б. тренировку иммунитета и закаливание
 - В. рациональное питание
 - Г. высокий материальный достаток
2. Программа здорового образа жизни для данного человека должны определяться следующими основными посылками
 - А. индивидуально-типологическими наследственными факторами
 - Б. объективными социальными условиями и общественно-экономическими факторами
 - В. конкретными условиями жизнедеятельности, в которых осуществляется семейно-бытовая и профессиональная деятельность
 - Г. модой на медицинские процедуры и спортивные методики
3. Уровни здоровья – это
 - А. физическое здоровье
 - Б. психическое здоровье
 - В. политическое здоровье
 - Г. социальное здоровье
4. Социопсихосоматический подход к здоровью человека это комплексный подход, который утверждает единство
 - А. медицинского (биологического) подхода к здоровью человека
 - Б. социального подхода к здоровью человека
 - В. психосоматического подхода к здоровью человека
 - Г. кибернетического подхода к здоровью человека
5. К биосоциальным критериям эффективности здорового образа жизни относятся
 - А. уровень физической подготовленности
 - Б. количество простудных и инфекционных заболеваний в течение определенного периода
 - В. социальный уровень и уровень доходов
 - Г. степень сформированности установки на здоровый образ жизни
6. В социальном подходе к здоровью основными факторами современной патологии населения являются
 - А. психические и эмоциональные стрессы
 - Б. нарушение норм функционирования организма
 - В. снижение физической активности
 - Г. загрязнение окружающей среды
7. К принципам психосоматического подхода к здоровью человека относятся
 - А. каждый пациент – это личность
 - Б. особенности соматического благополучия человека уходят корнями в его детство
 - В. здоровье – это нормальное функционирование организма
 - Г. существует четкая взаимосвязь между уровнем гуманности и здоровьем всего населения
8. Эффективность здорового образа жизни для данного человека можно определить по следующим биосоциальным критериям
 - А. при наличии хронического заболевания – динамику его течения
 - Б. эффективность профессиональной деятельности
 - В. активность исполнения семейно-бытовых обязанностей
 - Г. уровень благосостояния человека
9. Воспитание основ самосохранения здоровья включает
 - А. формирование психологической установки на сохранность здоровья
 - Б. развитие у пациента убеждений в необходимости овладения знаниями, умениями и навыками, помогающими преодолеть последствия заболевания
 - В. мотивация предупредить появления рецидивов
 - Г. обучение основам самолечения
10. Этапы формирования мотивации здоровья
 - А. ориентационный этап
 - Б. подготовительный этап
 - В. этап становления

Г. этап генерализации

11. В антропоцентрическом подходе здоровье понимается как

А. самоактуализация личности, обретение смысла жизни и достижение собственного предназначения

Б. способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде

В. динамическое равновесие между физическим и психическим

Г. успешное противодействие внешним влияниям и сохранение постоянства внутренней среды организма

12. Выделяют следующие модели здоровья

А. ценностно-ориентированную

Б. биосоциальную

В. биомедицинскую

Г. медицинскую

13. Высшему уровню достижения субъектности соответствует следующий тип внутренней картины здоровья

А. информационно пассивный

Б. адаптивно поддерживающий

В. личностно-ориентированный

Г. ресурсно-прогнатический

14. Формирование здорового образа жизни реализует следующий компонент внутренней картины здоровья

А. телесный

Б. эмоциональный

В. когнитивный

Г. мотивационный

15. Психологическим компонентом зож является

А. эмоционально самочувствие

Б. интеллектуальное самочувствие

В. духовное самочувствие

Г. все вышеперечисленное

16. К форме нездорового образа жизни относится

А. курение

Б. нервная анорексия

В. нарушение поведения самоконтроля при хронической соматической патологии

Г. все вышеперечисленное

17. Тип родительского отношения, формирующий нездоровый образ жизни, это

А. условное принятие

Б. наказание

В. повышенный контроль

Г. сверхзабота

18. Гипертрофия ценности здоровья характерна для

А. алкоголизма

Б. ипохондрических расстройств

В. нервной булимии

Г. практики модификации тела

19. Биологически активные вещества, регулирующие обмен веществ и разносторонне влияющие на жизнедеятельность организма – это

А. лекарственные средства

Б. плацебо

В. витамины

Г. БАДы

20. Один из важных факторов, от которых зависит состояние здоровья и работоспособность организма, поскольку оно выполняет энергетическую, пластическую, биорегуляторную, резистентную функции – это

А. кинезия

Б. питание

В. уровень жизни

Г. качество жизни

21. Одна из важнейших биосоциальных категорий, интегрирующих представления об определенном виде (типе) жизнедеятельности человека – это

А. уровень жизни

- Б. образ жизни
 - В. внутренняя картина здоровья
 - Г. стиль жизни
22. Особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и активно-позитивном стремлении к его совершенствованию – это
- А. качество жизни
 - Б. образ жизни
 - В. внутренняя картина здоровья
 - Г. стиль жизни
23. Поведенческая особенность жизни человека, т.е. определенный стандарт, под который подстраивается психология и психофизиология личности – это
- А. тренировка
 - Б. образ жизни
 - В. внутренняя картина здоровья
 - Г. стиль жизни
24. Степень удовлетворения материальных, культурных, духовных потребностей (в основном экономическая категория) – это
- А. качество жизни
 - Б. уровень жизни
 - В. образ жизни
 - Г. стиль жизни
25. В рассмотрении категории «здоровья» выделяется уровни
- А. метафизический
 - Б. биологический
 - В. психологический
 - Г. социальный
26. Наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития – это
- А. психология здоровья
 - Б. акмеология
 - В. психосоматика
 - Г. валеология

R11

1. Рациональное управление современным производством для достижения его высокой эффективности и оптимального использования ресурсов - это:
- А. менеджмент;
 - Б. управление;
 - В. управленческое решение.
2. Применительно к чему целесообразно использовать термин «менеджмент» в здравоохранении?
- А. к конкретным организациям здравоохранения и работающему в них персоналу;
 - Б. к системам здравоохранения на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.
3. Функция организованных систем различной природы, обеспечивающая сохранение их определённой структуры, поддержание режима деятельности, реализацию их целей и программ - это:
- А. менеджмент;
 - Б. управление;
 - В. управленческое решение.
4. Применительно к чему целесообразно использовать термин «управление» в здравоохранении?
- А. к конкретным организациям здравоохранения и работающему в них персоналу;
 - Б. к системам здравоохранения на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.
5. Какие звенья обязательно присутствуют в системе управления?
- А. управляющее;
 - Б. управляемое;
 - В. участвующее.
6. Управляющее звено в системе управления, осуществляющее целенаправленное воздействие - это:
- А. субъект управления;
 - Б. объект управления.

7. Как принято называть в системе управления тех, кто управляет?
- А. субъект;
 - Б. объект;
 - В. участник.
8. Управляемое звено в системе управления, воспринимающее управляющее воздействие - это:
- А. субъект управления;
 - Б. объект управления.
9. Как принято называть в системе управления то, чем управляют?
- А. субъект;
 - Б. объект;
 - В. участник.
10. Процесс, основанный на выборе оптимальных решений, с постоянным учётом как внутренних проблем организации здравоохранения, так и меняющейся социальной, экономической и политической ситуации – это:
- А. управление организацией здравоохранения;
 - Б. управленческое решение.
11. Что не относится к принципам управления?
- А. целенаправленность;
 - Б. правовая защищённость управленческого решения;
 - В. оптимизация управления;
 - Г. разнонаправленность;
 - Д. единоначалие;
 - Е. делегирование полномочий.
12. Какой из перечисленных принципов управления является главенствующим?
- А. целенаправленность;
 - Б. правовая защищённость управленческого решения;
 - В. оптимизация управления;
 - Г. единоначалие;
 - Д. делегирование полномочий.
13. Какой принцип в управлении аккумулирует в себе все составляющие процессы управления?
- А. целенаправленность;
 - Б. правовая защищённость управленческого решения;
 - В. оптимизация управления;
 - Г. единоначалие;
 - Д. делегирование полномочий.
14. В принципе целенаправленности в зависимости от уровня управления выделяют следующие виды целей, кроме:
- А. стратегических;
 - Б. тактических;
 - В. комплексных;
 - Г. оперативных.
15. В принципе целенаправленности управления по характеру решаемых задач выделяют следующие виды целей, кроме:
- А. оперативных;
 - Б. промежуточных;
 - В. комплексных;
 - Г. конечных.
16. В принципе целенаправленности управления по содержанию выделяют следующие виды целей, кроме:
- А. финансово-экономических;
 - Б. комплексных;
 - В. медико-организационных;
 - Г. медико-технологических.
17. Какой принцип управления требует от руководителя органа управления или отдельной организации здравоохранения знаний и соблюдения законодательства в технологии разработки и реализации управленческих решений?
- А. целенаправленность;
 - Б. правовая защищённость управленческого решения;

- В. оптимизация управления;
- Г. единоначалие;
- Д. делегирование полномочий.

18. Какой принцип управления в первую очередь касается оптимизации системы управления отраслью и организационно-функциональной структуры учреждений здравоохранения на федеральном, региональном и муниципальном уровнях?

- А. целенаправленность;
- Б. правовая защищённость управленческого решения;
- В. оптимизация управления;
- Г. единоначалие;
- Д. делегирование полномочий.

19. Какой принцип управления означает предоставление руководителю органа управления или организации здравоохранения широких полномочий для выполнения его функций с установлением мер персональной ответственности за результаты работы?

- А. целенаправленность;
- Б. правовая защищённость управленческого решения;
- В. оптимизация управления;
- Г. единоначалие;
- Д. делегирование полномочий.

20. Какой из принципов управления заключается в передаче руководителем части своих функций подчинённым без активного вмешательства в их действия?

- А. целенаправленность;
- Б. правовая защищённость управленческого решения;
- В. оптимизация управления;
- Г. единоначалие;
- Д. делегирование полномочий.

21. Индивидуальный способ осуществления управленческой деятельности - это:

- А. стиль управления;
- Б. метод управления;
- В. управленческое решение.

22. К наиболее распространённым стилям управления относятся все, кроме:

- А. авторитарного;
- Б. либерального;
- В. демократического;
- Г. статичного;
- Д. динамичного.

23. Какой стиль руководства характеризуется абсолютизированием власти в одних руках?

- А. авторитарный;
- Б. либеральный;
- В. демократический;
- Г. динамичный.

24. Руководитель какого стиля управления ориентируется, прежде всего, на дисциплину и жёсткий контроль над деятельностью подчинённых?

- А. авторитарного;
- Б. либерального;
- В. демократического;
- Г. динамичного.

25. Какой стиль управления называется анархическим, попустительствующим?

- А. авторитарный;
- Б. либеральный;
- В. демократический;
- Г. динамичный.

26. Руководитель какого стиля управления стоит как бы в стороне от своего коллектива и для него характерны минимальное вмешательство в работу подчинённых?

- А. авторитарного;
- Б. либерального;
- В. демократического;

Г. динамичного.

27. Для какого стиля управления характерны: децентрализация управления, коллегиальное принятие решений, поддержание инициативы подчинённых и их активное поощрение?

А. авторитарного;

Б. либерального;

В. демократического;

Г. динамичного.

28. У руководителя какого стиля управления отмечаются во взаимоотношениях с подчинёнными тактичность, выдержка, доброжелательность?

А. авторитарного;

Б. либерального;

В. демократического;

Г. динамичного.

29. Для какого стиля характерны: чёткая позиция по любым вопросам, творческий подход к решению проблем, готовность идти в разумных пределах на риск, деловитость и предприимчивость?

А. авторитарного;

Б. либерального;

В. демократического;

Г. динамичного.

30. Что представляют собой способы и приёмы воздействия руководителя организации здравоохранения или его подразделения на коллектив для более эффективного использования имеющихся ресурсов в решении поставленных задач?

А. стили управления;

Б. методы управления;

В. управленческие решения.

31. К методам управления, существующим в здравоохранении относятся все, кроме:

А. организационно-распорядительных;

Б. экономических;

В. социально-психологических;

Г. оперативных;

Д. общественных (коллективных).

32. Какой метод позволяет компенсировать просчёты в планировании, оперативно реагировать на изменяющуюся ситуацию, выводить объект управления на новые параметры?

А. организационно-распорядительный;

Б. экономический;

В. социально-психологический;

Г. общественный (коллективный).

33. Какой метод управления включает экономический анализ деятельности организации здравоохранения, метод планирования и прогнозирования, статистический анализ?

А. организационно-распорядительный;

Б. экономический;

В. социально-психологический;

Г. общественный (коллективный).

34. Какой метод управления можно рассматривать, как совокупность средств воздействия на коллектив, на происходящие в коллективе процессы в целом и на отдельных работников в частности?

А. организационно-распорядительный;

Б. экономический;

В. социально-психологический;

Г. общественный (коллективный).

35. Какой метод управления подразумевает демократизацию управления, т.е. расширение участия работников в выполнении управленческих функций?

А. организационно-распорядительный;

Б. экономический;

В. социально-психологический;

Г. общественный (коллективный).

36. Управление включает в себя все перечисленные функции, кроме:

А. организации;

- Б. прогнозирования;
- В. планирования;
- Г. контроля;
- Д. специализации.

37. Управление включает в себя все перечисленные функции, кроме:

- А. стандартизации;
- Б. сертификации;
- В. координации;
- Г. мотивации;
- Д. маркетинга.

38. Директивный акт целенаправленного воздействия на объект управления, основанный на анализе данных и содержащий алгоритм достижения цели - это:

- А. стиль управления;
- Б. метод управления;
- В. управленческое решение.

39. Управленческое решение должно отвечать всем перечисленным требованиям, кроме:

- А. целевой направленности;
- Б. обоснованности;
- В. этапности;
- Г. адресности;
- Д. непротиворечивости.

40. Управленческое решение должно отвечать всем перечисленным требованиям, кроме:

- А. легитимности;
- Б. эффективности;
- В. конкретности;
- Г. стандартизованности;
- Д. своевременности.

41. К путям осуществления организации охраны здоровья относятся все, кроме (ФЗ № 323, гл.5, ст.29):

- А. государственного регулирования в сфере охраны здоровья;
- Б. частного регулирования в сфере охраны здоровья;
- В. разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболевания;
- Г. организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи.

42. К путям осуществления организации охраны здоровья относятся все, кроме (ФЗ № 323, гл.5, ст.29):

- А. обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- Б. обеспечения определенных категорий граждан РФ лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания;
- В. обеспечения всех категорий граждан РФ лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания;
- Г. управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии федеральным законом.

43. Государственную систему здравоохранения составляют (ФЗ № 323, гл.5, ст.29):

- А. федеральные и территориальные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, РАМН;
- Б. исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья;
- В. органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
- Г. подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации;
- Д. медицинские, фармацевтические и иные организации, создаваемые юридическими и физическими лицами осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

44. Муниципальную систему здравоохранения составляют (ФЗ № 323, гл.5, ст.29):

- А. федеральные и территориальные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, РАМН;
- Б. исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья;
- В. органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
- Г. подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации;
- Д. медицинские, фармацевтические и иные организации, создаваемые юридическими и физическими лицами осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

45. К видам медицинской помощи относятся все перечисленные, кроме (ФЗ № 323, гл.5, ст.32):

- А. первичной медико-санитарной помощи;
- Б. вторичной медико-санитарной помощи;
- В. специализированной медицинской помощи;
- Г. скорой медицинской помощи;
- Д. паллиативной медицинской помощи.

46. В каких условиях оказывается медицинская помощь, не предусматривающая круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (ФЗ № 323, гл.5, ст.32)?

- А. вне медицинской организации;
- Б. амбулаторно;
- В. в дневном стационаре;
- Г. стационарно.

47. В каких условиях оказывается медицинская помощь, предусматривающая медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующая круглосуточного наблюдения и лечения (ФЗ № 323, гл.5, ст.32)?

- А. вне медицинской организации;
- Б. амбулаторно;
- В. в дневном стационаре;
- Г. стационарно.

48. В каких условиях оказывается медицинская помощь, обеспечивающая круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (ФЗ № 323, гл.5, ст.32)?

- А. вне медицинской организации;
- Б. амбулаторно;
- В. в дневном стационаре;
- Г. стационарно.

49. Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента – это (ФЗ № 323, гл.5, ст.32):

- А. экстренная;
- Б. неотложная;
- В. плановая.

50. Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента - это (ФЗ № 323, гл.5, ст.32):

- А. экстренная;
- Б. неотложная;
- В. плановая.

R12

1. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) медицинская карта стационарного больного
- в) статистический талон уточненных диагнозов
- г) листок нетрудоспособности

2. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности

- а) листок нетрудоспособности
- б) акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения
- г) медицинская карта амбулаторного больного

3. Источником изучения инфекционной заболеваемости является

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- в) медицинская карта стационарного больного
- г) статистический талон уточненных диагнозов

4. Основной причиной смертности населения являются

- а) желудочно-кишечные заболевания
- б) сердечно-сосудистые заболевания
- в) онкологические заболевания
- г) травмы, несчастные случаи, отравления

5. В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни

- а) системы пищеварения
 - б) системы кровообращения
 - в) органов дыхания
 - г) опорно-двигательного аппарата
6. В структуре причин инвалидности 1 место занимают
- а) заболевания органов дыхания
 - б) сердечно-сосудистые заболевания
 - в) травмы, несчастные случаи, отравления
 - г) злокачественные образования
7. Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является
- а) средняя продолжительность предстоящей жизни
 - б) рождаемость
 - в) смертность
 - г) естественный прирост (убыль)

8. Младенческая смертность — это смертность детей
- а) до 14 лет
 - б) до 4 лет
 - в) на первом году жизни
 - г) на первом месяце жизни
9. Демографическая ситуация в России характеризуется
- а) естественным приростом населения
 - б) нулевым естественным приростом
 - в) естественной убылью
 - г) волнообразностью демографического процесса
10. Обязательной государственной регистрации подлежат показатели
- а) демографические (количество рождений, смертей)
 - б) заболеваемости
 - в) физического развития
 - г) инвалидности

1. Согласно рекомендациям ВОЗ « качество медицинской помощи» может быть определено как:
- 1) Содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения
 - 2) Качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия
 - 3) Категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом
 - 4) Всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств.
 - 5) Соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартам
2. Медико-экономический стандарт – это документ
- 1) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам
 - 2) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
 - 3) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
 - 4) определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения.
 - 5) определяющий результативность лечения и стоимостные показатели
3. Какие из перечисленных показателей являются специальными показателями при оценке медицинской результативности :
- 1) выздоровление, улучшение
 - 2) смерть
 - 3) состояние без изменения
 - 4) послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у больных оперированных по поводу пороков сердца
 - 5) ухудшение
4. Показатели характеризующие качество стационарной помощи
- 1) общебольничная летальность
 - 2) структура умерших больных

- 3) досуточная летальность
- 4) совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов
- 5) все перечисленное верно
5. К интенсивным показателям относятся:
 - 1) показатель смертности
 - 2) структура заболеваемости по нозологическим формам
 - 3) обеспеченность населения медицинскими сестрами
 - 4) материнская смертность
 - 5) распределение родившихся по полу
6. К показателям статистики населения относятся:
 - 1) одинаковый ежегодный уровень смертности
 - 2) стабильный ежегодный естественный прирост населения
 - 3) одинаковый ежегодный уровень рождаемости
 - 4) распределение населения по полу и возрасту
 - 5) средняя продолжительность предстоящей жизни населения
7. К путям повышения качества стационарного лечения не относится:
 - 1) контроль качества стационарной помощи
 - 2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи
 - 3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре
 - 4) постоянное повышение квалификации медицинского персонала
 - 5) соблюдение стандартов лечения
8. Медицинская статистика – это наука, изучающая:
 - 1) уровень и изменения в состоянии здоровья населения
 - 2) данные о ресурсном обеспечении, лечебно-профилактической и финансово-хозяйственной деятельности системы здравоохранения
 - 3) вопросы, связанные с медициной, гигиеной, организацией здравоохранения: статистику здоровья, статистику здравоохранения и научную статистику
 - 4) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения
 - 5) сбор, обработку и хранение информации, характеризующие количественные закономерности общественных явлений
9. Естественное движение населения оценивается с помощью показателя:
 - 1) летальности
 - 2) смертности по возрастным группам
 - 3) младенческой смертности
 - 4) суммарного коэффициента рождаемости
 - 5) разности между уровнями рождаемости и смертности
10. Наиболее информативным методом оценки качества и эффективности работы ЛПУ является:
 - 1) методы анализа статистических показателей деятельности учреждения
 - 2) метод экспертных оценок
 - 3) социологический метод
 - 4) регулярный контроль качества медицинской помощи заведующим подразделения
 - 5) ЛПУ не нуждается в оценке качества
12. Согласно рекомендациям ВОЗ « качество медицинской помощи» может быть определено как:
 - 1) Содержание взаимодействия врача и пациента, основанное а квалификацию врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения
 - 2) Качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия
 - 3) Категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом
 - 4) Всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств.
 - 5) Соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартам
13. Медико-экономический стандарт – это документ
 - 1) Документ содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам
 - 2) Документ описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
 - 3) Документ определяющий объем лечебно-диагностических процедур, и технологию их выполнения

- 4) Документ определяющий результативность лечения и стоимостные показатели
- 5) Документ определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения
объем финансового обеспечения.
14. Показатели характеризующие качество стационарной помощи
 - 1) общебольничная летальность
 - 2) структура умерших больных
 - 3) досуточная летальность
 - 4) совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов
 - 5) все перечисленное верно
15. К интенсивным показателям относятся:
 - 1) показатель смертности
 - 2) структура заболеваемости по нозологическим формам
 - 3) обеспеченность населения медицинскими сестрами
 - 4) материнская смертность
 - 5) распределение родившихся по полу
16. К путям повышения качества стационарного лечения не относится:
 - 1) контроль качества стационарной помощи
 - 2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи
 - 3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре
 - 4) постоянное повышение квалификации медицинского персонала
 - 5) соблюдение стандартов лечения
17. Качественная медицинская услуга должна быть:
 - 1) дорогой
 - 2) технологически совершенной экономичной (эффективной)
 - 3) оказанной в кратчайшие сроки
 - 4) дешевой
 - 5) соответствующей пожеланиям пациента
18. Смертность детей в первые четыре недели жизни называется:
 - 1) интранатальной
 - 2) постнатальной
 - 3) перинатальной
 - 4) неонатальной
 - 5) антенатальной
19. Этапы статистического исследования, кроме одного:
 - 1) постановка цели
 - 2) разработка программы
 - 3) сбор материала
 - 4) обработка материала
 - 5) сообщение в СМИ
20. Статистический этап заполняют со знаком «+» при каждом обращении пациента с заболеванием:
 - 1) впервые в жизни выявленным хроническим
 - 2) повторно обратившимся с хроническим
 - 3) хроническим вне обострения
 - 4) вялотекущим
 - 5) хроническим в период обострения
1. Социальная гигиена является наукой, изучающей
 1. общественное здоровье
 2. социальные факторы, влияющие на здоровье населения
 3. экономические факторы, влияющие на здоровье населения
 4. природные факторы и влияние окружающей среды
 5. Все перечисленное верно
3. Заболеваемость населения приносит народному хозяйству
 1. снижение производительности труда
 2. повышение профессиональной патологии
 3. снижение социальных условий жизни человека
 4. сокращение продолжительности жизни человека

5. Все перечисленное верно
5. О качестве лечения в стационаре свидетельствуют все перечисленное, кроме
 1. средней продолжительности пребывания на койке
 2. летальности
 3. процента расхождения клинических и анатомических диагнозов
 4. числа осложнений
 5. числа больных, переведенных в специализированные отделы
7. Оказание экстренной медицинской помощи в поликлинике фиксируется в следующих медицинских документах
 1. журнал вызова на дом
 2. индивидуальная карта амбулаторного больного
 3. контрольная карта диспансерного больного
9. Средняя мощность областной (краевой, республиканской) больницы составляет
 1. 200-400 коек
 2. 400-600 коек
 3. 600-1000 коек
 4. 2.000 коек
11. Заболеваемость можно изучить по данным всех перечисленных ниже показателей, кроме
 1. обращаемости населения в медицинские учреждения
 2. деятельности ВКК и ВТЭК
 3. профилактических осмотров и диспансерного наблюдения
 4. причин смерти
13. Определение потребности в койках для стационарного обслуживания населения производится из установленных нормативов потребности, к которым относятся
 1. численность населения
 2. установленный норматив потребности в койках по отдельным специальностям
 3. показатель отбора на койку к числу обращений (в %)
 4. уровень обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические учреждения (на 1000 чел. населения)
5. Все перечисленное верно
15. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме
 1. более полного обследования больных на догоспитальном этапе
 2. организации дневных стационаров
 3. уменьшения случаев дублирования обследования
 4. снижения повторной госпитализации
 5. поздней выписки больного
17. Для расчета показателя "оборот койки" необходимы данные
 1. общее число коек
 2. среднее число дней занятости койки в году
 3. нормы нагрузки врачебной должности в стационаре
 4. среднее число дней пребывания больного на койке
 5. показатель отбора на койку к числу обращений (в %)
19. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет
 1. состав больных по характеру заболевания
 2. квалификация врачей
 3. методы лечения
 4. оснащенность больницы
5. Все перечисленное верно
21. Основная схема деятельности стационара, кроме общих сведений содержит сведения
 1. об организации работы стационара
 2. о качестве медицинского обслуживания и качестве врачебной диагностики
 3. о преемственности работы стационара с другими лечебно-профилактическими учреждениями
 4. о специализированной работе отделений
5. Все перечисленное верно
23. При определении потребности в лабораторно-диагностических исследованиях учитываются все перечисленные ниже данные, кроме
 1. населения, которому необходимы лаб. данные и др. исследования в связи с выявленными заболеваниями
 2. нормативов времени на проведение одного исследования

3. норм дневных нагрузок врачей и среднего медицинского персонала
4. количества врачей и среднего медперсонала, работающих в поликлинике
25. Решающее значение в медицинской и профессиональной реабилитации работающего в неблагоприятных условиях труда имеют
 1. перевод больного на другую работу
 2. своевременное освобождение от работы в неблагоприятных условиях труда
 3. выдача листка нетрудоспособности
 4. направление на ВТЭК
27. Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются
 1. лечащим врачом
 2. заведующим отделением
 3. врачебно-контрольной комиссией
 4. ВТЭК
29. Больничный лист при хронических заболеваниях выдается
 1. в случае выраженного обострения
 2. при нарушении функции больного органа
 3. при общем тяжелом состоянии больного
 4. ни в одном из перечисленных случаев
 5. в любом из перечисленных случаев
 5. никто из перечисленных
31. Если человек заболел во время командировки, больничный лист выдается
 1. медицинским учреждением по месту командировки
 2. выдается только справка о заболевании
 3. со дня возвращения из командировки
 4. все утверждения верные
 5. все утверждения неверные
33. Направление на ВТЭК и установление группы инвалидности производится на основе
 1. оценки состояния здоровья больного
 2. условий труда больного
 3. оценки медицинского и социального фактора
35. Необходимость и сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни определяют
 1. профсоюзные органы
 2. врачебно-контрольная комиссия
 3. заведующий отделением
 4. лечащий врач
 5. ВТЭК
37. Индивидуальные карты учета временной нетрудоспособности позволяют вычислить все приведенные ниже показатели, кроме
 1. числа больных лиц на 100 круглогодичных работающих
 2. кратности заболеваний
 3. средней продолжительности одного случая нетрудоспособности
 4. повторности заболеваний
39. К показателям заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности относятся
 1. число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
 2. число дней нетрудоспособности на 100 работающих
 3. длительность 1-го случая нетрудоспособности
 4. Все перечисленное верно
41. Функция ВКК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме
 1. решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
 2. продления больничных листов на сроки выше 10 дней
 3. выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
 4. направление на ВТЭК
 5. трудоустройства лиц, имеющих инвалидность
43. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются
 1. состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)
 2. условия труда

3. питание
4. условия воспитания и обучения детей и подростков
5. Все перечисленное верно
45. Основными задачами при проведении диспансеризации населения являются все перечисленные, кроме
 1. систематического медицинского наблюдения за определенными группами людей
 2. освидетельствования во ВТЭК
 3. проведения оздоровительных мероприятий
 4. проведения трудоустройства больных
 5. организации противорецидивного лечения
47. Диспансеризация включает все перечисленное, кроме
 1. активного выявления больных
 2. диспансерного учета
 3. систематического наблюдения
 4. патронажа
 5. санитарно-просветительской работы
51. Контроль диспансерной работы в условиях поликлиники может быть осуществлен по всем следующим направлениям, кроме
 1. выборочной проверки ведения необходимой документации
 2. выборочной проверки качества проведения осмотров
 3. изучения показателей качества и эффективности диспансеризации
 4. изучения показателей, характеризующих состояние внешней среды
 5. заслушивания состояния диспансеризации в вышестоящих инстанциях
53. Для расчета потребности во врачебных должностях для обслуживания населения стационарной помощью необходимы данные
 1. показатель использования коечного фонда
 2. потребность в больничных койках
 3. нормы загрузки врачебной должности в стационаре
 4. оборот койки
55. Число дней работы койки в году в среднем в городских больницах составляет
 1. 240-300 дней
 2. 300-330 дней
 3. 330-340 дней
 4. 340-350 дней
 5. 350-360 дней
57. К числу факторов, снижающих экономические затраты при поликлиническом обслуживании, относятся
 1. повышение квалификации врачей
 2. повышение квалификации среднего медперсонала
 3. расширение функций среднего медперсонала в диагностической и лечебной работе
59. При первом обращении больного лечащий врач может выдать больничный лист на срок
 1. до выздоровления
 2. до 3 дней
 3. до 7 дней
 4. до 10 дней
 5. до 14 дней
61. Источником информации в клинко-статистическом исследовании служат
 1. история развития заболевания
 2. карта выбывшего из стационара
 3. контрольная карта диспансерного наблюдения
63. Справку об умерших в стационаре оформляет
 1. лечащий врач
 2. главный врач
 3. патологоанатом
 4. врач мед. статистики
65. Формулируя диагноз при заполнении врачебного свидетельства о смерти, необходимо указать все перечисленные ниже данные, кроме
 1. названия патологического процесса
 2. локализации

3. стадии процесса
4. характера течения
5. длительности заболевания
67. К видам медицинской учетной документации, применяемой в клинико-статистическом исследовании, относятся
 1. история болезни
 2. карта амбулаторного больного
 3. контрольная карта диспансерного наблюдения
 4. карта выбывшего из стационара
 5. Все перечисленное верно
69. Состояние здоровья населения включает в себя
 1. демографические показатели
 2. показатели заболеваемости
 3. показатели физического развития
 4. механическое движение
 5. урбанизацию
71. К долгожителям относятся лица
 1. 70 лет и старше
 2. 80 лет и старше
 3. 90 лет и старше
 4. 100 лет и старше
73. Старение населения - это постоянное увеличение доли лиц
 1. старше 65 лет в возрастной структуре населения
 2. в возрасте старше 50 лет в структуре населения
 3. в возрасте 90 лет и старше в структуре населения
 4. в возрасте 100 лет и старше в структуре населения
75. Показателем использования коечного фонда отделения является
 1. среднегодовая занятость койки
 2. средняя длительность пребывания больного на койке
 3. оборот койки
 4. простой койки
 5. летальность
77. Демография изучает
 1. численность и структуру населения
 2. естественное движение населения
 3. механическое движение населения
 4. рождаемость, смертность
 5. заболеваемость населения
79. Этические нормы врача определяются
 1. умениями и навыками
 2. законами и приказами
 3. этническими особенностями региона
 4. моральной ответственностью перед обществом
81. Больной часто хорошо осведомлен о последних достижениях в области использования приборов как диагностических, так и лечебных. В вашем учреждении такого оснащения нет, но больной настаивает на их использовании. В этом случае следует
 1. отказать больному, ссылаясь на их отсутствие
 2. обратиться за помощью к администрации
 3. использовать предложение о помощи родственников
 4. выписать больного
83. При обходе лечащего врача палаты с медсестрой, если есть замечания по выполнению назначений, их рекомендуется сделать
 1. в палате в присутствии больных
 2. у постели в присутствии больных
 3. вне палаты
85. Больной отказывается от необходимой операции. В этом случае не следует
 1. созвать консилиум

2. оперировать без согласия больного, но при согласии родственников
3. предупредить родственников о критическом состоянии больного и привлечь их для убеждения больного
4. продолжать настойчиво, но не императивно предлагать операцию
5. в случае онкологического заболевания объявить об этом, но сказать, о надежде на благоприятный исход

R12.1

1. Когда принят Федеральный Закон «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»?
 - a) 26 Февраля 1997 г.
 - b) 31 мая 1996 г.
 - c) 28 марта 1998 г.
 - d) 4 октября 1932 г.
2. Что не входит в основные принципы функционирования мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации?
 - a) Централизованное руководство.
 - b) Заблаговременность, комплексность и взаимосогласованность.
 - c) Системность.
 - d) Плановость и контроль.
3. Кому предоставлено право введения военного положения?
 - a) Правительству Российской Федерации
 - b) Президенту Российской Федерации
 - c) Федеральному Собранию.
 - d) Верховному суду Российской Федерации.
4. Какие формирования не создаются Министерством здравоохранения Российской Федерации при выполнении мобилизационных мероприятий?
 - a) Тыловые госпитали Министерства здравоохранения (ТГМЗ)
 - b) Обсервационные пункты (ОП)
 - c) Медицинские отряды (МО).
 - d) Туберкулезный и кожно-венерологический госпитали.
5. В чьих интересах создаются специальные формирования Министерства здравоохранения Российской Федерации?
 - a) В интересах Вооруженных Сил Российской Федерации.
 - b) В интересах гражданской обороны здравоохранения Российской Федерации.
 - c) В интересах Всероссийской службы медицины катастроф.
 - d) В интересах РСЧС.
6. Какая категория граждан не участвует в комплектовании личного состава специальных формирований Министерства здравоохранения Российской Федерации?
 - a) Граждане, пребывающие в запасе и забронированные за предприятиями, учреждениями и организациями здравоохранения.
 - b) Граждане, работающие в органах и учреждениях здравоохранения, но не состоящих на воинском учете.
 - c) Граждане, пребывающие в запасе и состоящие на общем воинском учете.
 - d) Ответы в пунктах А, С указаны правильно.
7. Для решения каких задач не предназначен мобилизационный резерв здравоохранения?
 - a) Для развертывания специальных формирований здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи воинским контингентам в военное время.
 - b) Для оказания медицинской помощи населению в условиях применения агрессором современных средств поражения.
 - c) Для развертывания производства иммунобиологических препаратов, заготовки крови и производства ее компонентов в военное время.
 - d) Для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в военное время.
8. Кем утверждена Концепция национальной безопасности Российской Федерации?
 - a) Приказом Министра обороны Российской Федерации.
 - b) Указом Президента Российской Федерации.
 - c) Постановлением Правительства Российской Федерации.
 - d) Приказом Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.
9. Что понимается под национальной безопасностью Российской Федерации?

- a) Территориальная целостность и безопасность ее многонационального народа
- b) Безопасность ее территории и конституционного строя
- c) Безопасность государственных институтов власти и взаимовыгодных отношений со всеми странами и интеграционными объединениями.
- d) Безопасность государственной границы и государственных институтов власти.

10. Кто обеспечивает национальные интересы Российской Федерации?

- a) Президент Российской Федерации.
- b) Институты государственной власти и общественные организации.
- c) Правительство Российской Федерации.
- d) Государственная Дума Российской Федерации, как орган законодательной власти.

11. Что создает спектр внешних угроз национальной безопасности Российской Федерации?

- a) Мировой экономической кризис и его последствия.
- b) Рост организованной преступности и увеличение масштабов международного терроризма.
- c) Создание (наращивание) группировок войск (сил), ведущее к нарушению сложившегося ба-ланса сил, вблизи границ Российской Федерации и границ ее союзников, а также обострение меж-национальных и осложнение международных отношений.
- d) Территориальные претензии соседних с Россией государств на фоне обострения межнацио-нальных отношений, при политике двойных стандартов ряда государств - членов «ядерного клу-ба».

12. Что представляет угрозу физическому здоровью граждан Российской Федерации?

- a) Кризис систем здравоохранения и социальной защиты населения.
- b) Рост потребления гражданами алкоголя, наркотических веществ и табакокурения.
- c) Состояние экологии на территории и акватории субъектов Российской Федерации.
- d) Вялотекущее функционирование системы здоровьесберегающих мероприятий граждан.

13. В чем заключается обеспечение военной безопасности Российской Федерации?

- a) В предотвращении войн и вооруженных конфликтов предпочтительно политическими, ди-пломатическими, экономическими и другими невоенными средствами.
- b) В обладании ядерным оружием, способным гарантированно обеспечить защиту от агрессии любого государства или военной коалиции ряда государств.
- c) В поддержании высокой степени готовности сил и средств гражданской обороны страны.
- d) В обеспечении вооруженных сил современным вооружением, поддержание частей и соедине-ний в постоянной боевой готовности.

14. Что представляет собой Военная доктрина Российской Федерации?

- a) Совокупность официальных взглядов (установок), определяющих военно-политические, во-енно-стратегические и военно-экономические основы обеспечения военной безопасности Россий-ской Федерации.
- b) Совокупность официальных взглядов (установок) по вопросам безопасности многонациональ-ного народа Российской Федерации.
- c) Совокупность официальных взглядов (установок) по вопросам безопасности территории и ак-ватории Российской Федерации.
- d) Совокупность официальных взглядов (установок) по вопросам военно-стратегической основы обеспечения военной безопасности Российской Федерации.

15. Кто руководит строительством, подготовкой и применением военной организации Рос-сийской Федерации?

- a) Министр обороны Российской Федерации.
- b) Председатель Правительства Российской Федерации.
- c) Президент Российской Федерации.
- d) Генеральный Штаб Вооруженных Сил.

16. Под чьим общим руководством осуществляется подготовка граждан к военной службе, воинский учет, а также учет транспортных средств, предоставляемых Вооруженным Силам Российской Федерации?

- a) Под руководством Правительства Российской Федерации.
- b) Под руководством Президента Российской Федерации.
- c) Под руководством Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации.
- d) Под руководством муниципальных органов власти и ГИБДД МВД РФ.

17. В случае военной агрессии, какой может быть мобилизация в Российской Федерации?

- a) Общей или частичной, что зависит от масштаба военной агрессии.
- b) Частичной, т.к. Российская Федерация имеет мощные, современные Вооруженные Силы.
- c) Общей, если Вооруженные Силы будут неспособны нанести сокрушительный удар по агрессор-у.
- d) Упреждающей, по решению Генерального Штаба Вооруженных Сил Российской Федерации.

18. В каком случае объявляется состояние войны?

- a) В случае проведения мероприятий по ликвидации незаконных вооруженных формирований (проведения контртеррористической операции) на территории Российской Федерации.
- b) В случае проведения странами НАТО военных учений вблизи границ Российской Федерации.
- c) В случае вооруженного нападения на Российскую Федерацию другого государства или группы государств, а также в случае необходимости выполнения международных договоров Российской Федерации.
- d) В случае фактического начала военных действий на территории Российской Федерации.

19. В чьем исключительном ведении находится мобилизационный резерв, являющийся Федеральным запасом материальных ценностей?

- a) В ведении Президента Российской Федерации.
- b) В ведении Министерства обороны Российской Федерации.
- c) В ведении Правительства Российской Федерации.
- d) В ведении МЧС России.

20. Что такое поставка материальных ценностей в федеральный мобилизационный резерв?

- a) Закупка и (или) отгрузка (доставка) материальных ценностей на предприятия, в учреждения или организации для хранения.
- b) Закупка и (или) отгрузка (доставка) материальных ценностей в лечебно-профилактические учреждения здравоохранения для хранения.
- c) Закупка и принятие материальных ценностей для хранения в мобилизационном резерве.
- d) Закупка, отгрузка и принятие материальных ценностей для хранения в мобилизационном резерве.

21. Что такое закладка материальных ценностей в федеральный мобилизационный резерв?

- a) Принятие материальных ценностей для хранения в мобилизационном резерве
- b) Принятие материальных ценностей для хранения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения.
- c) Закупка и принятие материальных ценностей для хранения в мобилизационном резерве.
- d) Закупка, отгрузка и принятие материальных ценностей для хранения в мобилизационном резерве.

22. Какие тыловые госпитали создаются Министерством здравоохранения Российской Федерации на военное время?

- a) Базовый, хирургический, травматологический, терапевтический, кожно-венерологический, туберкулезный.
- b) Базовый, нейрохирургический, травматологический, терапевтический, туберкулезный, кожно-венерологический.
- c) Базовый, нейрохирургический, травматологический, токсико-терапевтический, кожно-венерологический, туберкулезный
- d) Хирургический подвижной госпиталь, токсико-терапевтический подвижной госпиталь, инфекционный подвижной госпиталь.

23. Из числа какой категории граждан производится комплектование личным составом специальных формирований здравоохранения?

- a) Пребывающих в запасе, состоящих на воинском учете и забронированных за учреждениями и организациями здравоохранения
- b) Работающих в организациях и учреждениях здравоохранения, но не состоящих на воинском учете
- c) Из числа комбатантных лиц.
- d) Из числа перечисленных категорий А, В

24. Каким имуществом обеспечиваются специальные формирования за счет ресурсов Министерства здравоохранения Российской Федерации?

- a) Медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом.
- b) Медицинским имуществом, автомобильной техникой, средствами химической и биологической защиты.
- c) Медицинским имуществом, средствами химической и биологической защиты, техническими средствами воспитания и информации.
- d) Имуществом государственного материального резерва.

25. Откуда и какой контингент раненых и больных будут поступать в тыловые госпитали здравоохранения?

- a) Военнослужащие, эвакуируемые с госпитальных баз фронта и из войск, расположенных на территории военного округа или проходящих через эту территорию.
- b) Гражданское население, пострадавшее в результате военных действий и эвакуируемое с прилегающих к ТГЗ территорий.
- c) Гражданское население, работающее на оборонных предприятиях категорийных городов и пострадавшее

в результате военных действий.

d) Военнослужащие войск гражданской обороны, пострадавшее при ликвидации последствий военных действий.

26. Для чего предназначены тыловые госпитали здравоохранения?

a) Для приема раненых и больных спасателей и лиц из состава некомпатантных формирований, оказания им первой врачебной помощи, лечения до определившихся исходов.

b) Для приема раненых и больных военнослужащих, оказания им квалифицированной и специализированной медицинской помощи, лечения до определившихся исходов.

c) Для приема пострадавшего населения категорийных городов, оказания им квалифицированной и специализированной медицинской помощи, лечения до определившихся исходов.

d) Ответы в пунктах А, В указаны правильно.

27. Когда после объявления в стране мобилизации создаются оперативные койки?

a) На 2 день после объявления в стране мобилизации.

b) На 5 день после объявления в стране мобилизации.

c) На 30 день после объявления в стране мобилизации.

d) В день объявления Указа Президента РФ о мобилизации.

28. Когда после объявления в стране мобилизации создаются обсервационные пункты?

a) На 2 день после объявления в стране мобилизации.

b) На 5 день после объявления в стране мобилизации.

c) На 30 день после объявления в стране мобилизации.

d) В день объявления Указа Президента РФ о мобилизации.

29. Что такое мобилизационная подготовка?

a) Комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, подготовке органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций, подготовке Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных формирований к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время.

b) Комплекс мероприятий по переводу экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, переводу органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций на работу в условиях военного времени, переводу Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов и специальных формирований на организацию и состав военного времени.

c) Комплекс мероприятий при особом правовом режиме, проводимый на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях в случае военной агрессии против Российской Федерации или непосредственной угрозы военной агрессии.

d) Комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по подготовке Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных формирований к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время.

30. Что такое военное положение?

a) Комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, подготовке органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций, подготовке Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных формирований к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время.

b) Комплекс мероприятий по переводу экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, переводу органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций на работу в условиях военного времени, переводу Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов и специальных формирований на организацию и состав военного времени.

c) Особый правовой режим, вводимый на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях в случае военной агрессии против Российской Федерации или непосредственной угрозы военной агрессии.

d) Комплекс мероприятий по подготовке Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных формирований к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд

населения в военное время.

R2

1. В лаборатории функциональной диагностики кардиохирургического центра должна быть аппаратура, позволяющая провести:

- А. велоэргометрическую пробу
- Б. эхокардиографию сердца
- В. эхолокацию магистральных сосудов и аорты
- Г. ультразвуковую доплерографию сосудов
- Д. все перечисленное

2. Служба трансфузиологии в сердечно-сосудистом центре должна:

- А. входить в структуру центра как самостоятельное подразделение
- Б. обеспечиваться за счет станции переливания крови
- В. входить в структуру центра и обеспечиваться за счет своей станции переливания крови
- Г. подобная самостоятельная служба в центре не нужна
- Д. все ответы правильны

3. Каким прибором измеряют величину сетевого напряжения в рентгеновском кабинете?

- А. Киловольтметром.
- Б. Миллиамперметром.
- В. Вольтметром.
- Г. Любым из перечисленных выше Е.

4. Какой электрический ток используют в стационарных рентгеновских аппаратах?

- А. Переменный.
- Б. Выпрямленный.
- В. Постоянный.
- Г. Любой из перечисленных.

5. Время, необходимое для адаптации глаз в темноте, составляет примерно:

- А. 5 мин.
- Б. 20 мин.
- В. 30 мин.
- Г. 1 ч.

6. Ослабление рентгеновского излучения веществом связано

- А) с фотоэлектрическим эффектом
- Б) с комптоновским рассеянием
- В) оба ответа правильны
- Г) правильного ответа нет

7. Формула ослабления рентгеновских лучей вещества $J=J_0e^{-\mu x}$, где "e"

- А) энергия электрона
- Б) толщина слоя вещества
- В) линейный коэффициент ослабления
- Г) основание натурального логарифма

8. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения

- А) Рентген
- Б) Рад
- В) Рентген/мин
- Г) Грей

9. Слой половинного ослабления зависит

- А) от энергии рентгеновских фотонов
- Б) от плотности вещества
- В) от атомного номера элемента
- Г) все ответы правильны

10. Не являются электромагнитными

- А) инфракрасные лучи
- Б) звуковые волны
- В) радиоволны
- Г) рентгеновские лучи

11. Семь слоев половинного ослабления уменьшает интенсивность излучения

- А) до 7.8%
 - Б) до 2.5%
 - В) до 1.0%
 - Г) до 0.78%
12. В индивидуальных дозиметрах используется все перечисленное, кроме
- А) фотопленки
 - Б) конденсаторной камеры
 - В) термолюминесцентного кристалла
 - Г) сцинтилляционного датчика
13. Показания индивидуального рентгеновского дозиметра зависят
- А) от мощности излучения
 - Б) от жесткости излучения
 - В) от продолжительности облучения
 - Г) все ответы правильны
14. В классическом случае рассеянное излучение имеет
- А) более высокую энергию, чем исходное излучение
 - Б) меньшую энергию, чем исходное излучение
 - В) ту же энергию, что и исходное излучение
 - Г) правильного ответа нет
15. При увеличении расстояния фокус - объект в два раза интенсивность облучения
- А) увеличивается в 2 раза
 - Б) уменьшается на 50%
 - В) уменьшается в 4 раза
 - Г) не изменяется
16. Чем меньше используемый фокус трубки, тем
- А) меньше разрешение на снимке
 - Б) больше геометрические искажения
 - В) меньше полутень
 - Г) меньше четкость деталей
17. При рентгенографии расстояние фокус - пленка равно 120 см, а объект - пленка - 10 см. Процент увеличения действительных размеров в этом случае составляет
- А) 9%
 - Б) 15%
 - В) 20%
 - Г) 25%
18. Использование отсеивающего раstra приводит
- А) к уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности и разрешения
 - Б) к уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контраста снимка
 - В) к получению снимка большей плотности и контраста
 - Г) к снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка
19. Рассеянное излучение становится меньше при увеличении
- А) кВ
 - Б) отношения рентгеновского раstra
 - В) толщины пациента
 - Г) поля облучения
20. Действительный фокус рентгеновской трубки имеет форму
- А) круга
 - Б) треугольника
 - В) прямоугольника
 - Г) квадрата
21. Излучение рентгеновской трубки стационарного аппарата
- А) является моноэнергетическим
 - Б) имеет широкий спектр
 - В) зависит от формы питающего напряжения
 - Г) правильно Б) и В)
22. Малым фокусом рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно
- А) 0.2г0.2 мм

- Б) 0.4г0.4 мм
В) 1г1 мм
Г) 2г2 мм
Д) 4г4 мм
23. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит
А) вращающийся анод
Б) нить накала
В) фокусирующая чашечка
Г) вольфрамовая мишень
24. Процент энергии электронов, соударяющихся с анодом рентгеновской трубки и преобразующийся в рентгеновское излучение, составляет
А) 1%
Б) 5%
В) 10%
Г) 50%
Д) 98%
25. Использование фильтров приводит
А) к повышению интенсивности пучка излучения
Б) к снижению проникающей способности излучения
В) к расширению рентгеновского луча
Г) все ответы неверны
26. Отношение рентгеновского отсеивающего растра представляет собой
А) количество свинцовых ламелей на 1 см растра
Б) отношение ширины растра к его длине
В) отношение толщины свинцовой ламели в поперечном к лучу направлении к толщине прокладки между ламелями
Г) отношение промежутка между ламелями к его ширине
27. Какой из следующих факторов безразличен при использовании рентгеновского отсеивающего растра?
А) частота растра
Б) отношение растра
В) фокусное расстояние растра
Г) правильного ответа нет
28. Отсеивающей решеткой называется
А) кассетодержатель вместе с неподвижным растром
Б) мелкоструктурный растр
В) растр с приводом и кассетодержателем
Г) наложенные друг на друга перекрещивающиеся растры
29. На резкость рентгеновских снимков не влияет
А) толщина флюоресцентного слоя усиливающих экранов
Б) размер кристаллов (зерен) люминофора
В) толщина подложки усиливающего экрана
Г) контакт экрана с рентгеновской пленкой
30. Рентгеновский экспонометр с ионизационной камерой работает наиболее точно
А) при очень коротких экспозициях
Б) при "жесткой" технике съемки
В) при безэкранной съемке
Г) при достаточно длинных экспозициях
31. Для поддержания яркости на экране монитора УРИ используется
А) отдельный фотоприемник яркости свечения катодолюминесцентного экрана
Б) уровень видеосигнала в телевизионных цепях УРИ
В) датчик яркости свечения экрана монитора
Г) правильно Б) и В)
32. При управлении рентгеновским реле экспозиции необходимо учитывать все перечисленное, кроме
А) расстояния фокус-пленки
Б) жесткости излучения
В) типа рентгеновской пленки
Г) размера кассеты

33. Следующее утверждение относительно преимуществ усилителей рентгеновского изображения по сравнению с экраном для рентгеноскопии неверно
- А) изображение на флюороскопическом экране рассматривается посредством палочкового зрения, а на экране телевизионного монитора - колбочковым зрением
 - Б) доза облучения пациента снижается
 - В) различимость деталей и контрастность изображения выше
 - Г) выше долговечность и надежность аппаратуры
34. Предельно допустимая мощность доз облучения персонала рентгеновских кабинетов составляет
- А) 15 мкГр/ч
 - Б) 1.7 мР/ч
 - В) 0.12 мР/ч
 - Г) 0.03 мР/ч
35. Наименьшую разрешающую способность обеспечивают
- А) экраны для рентгеноскопии
 - Б) усиливающие экраны для рентгенографии
 - В) усилители яркости рентгеновского изображения
 - Г) безэкранный рентгенограф
36. Минимально допустимая суммарная фильтрация при 100 кВ составляет
- А) 1 мм Аl
 - Б) 1.5 мм Аl
 - В) 3 мм Аl
 - Г) 5 мм Аl
37. Глубинные диафрагмы применяют
- А) для ограничения афокального излучения
 - Б) для ограничения рассеянного излучения
 - В) для защиты от неиспользуемого излучения
 - Г) все ответы правильные
38. На качество снимка влияют следующие параметры рентгеновской кассеты
- А) материал корпуса
 - Б) конструкция замка
 - В) упругий материал прижима экранов
 - Г) масса кассеты
39. Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является
- А) укорочение времени экспозиции
 - Б) ограничение рентгеновского луча
 - В) уменьшение времени проявления
 - Г) отфильтрование мягкого излучения
40. В качестве детектора в рентгеновском автомате экспозиции (рентгеноэкспонетре) используется
- А) фотоэмульсия
 - Б) ионизационная камера
 - В) сцинтилляционный кристалл
 - Г) правильно Б) и В)
41. Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию по крайней мере
- А) в 1.5 раза
 - Б) в 3 раза
 - В) в 10 раз
 - Г) в 100 раз
42. Выберите один правильный ответ из числа представленных ниже Е. Одним из важнейших преимуществ 3-фазных аппаратов является
- А) меньшая стоимость
 - Б) большой рентгеновский выход трубки при очень коротких экспозициях
 - В) для снимков равной плотности и контраста облучение пациента ниже
 - Г) правильного ответа нет
43. Кнопка для пульта аппарата обозначает следующую функцию
- А) перемещение деки влево
 - Б) выбор типа усиливающего экрана
 - В) поле ионизационной камеры

- Г) лампу светового центра
44. Наибольшую лучевую нагрузку дает
- А) рентгенография
 - Б) флюорография
 - В) рентгеноскопия с люминесцентным экраном
 - Г) рентгеноскопия с УРИ
45. Разрешающая способность флюорографа в основном определяется
- А) линзовой системой
 - Б) пленкой
 - В) размером фокуса излучателя
 - Г) правильно А) и В)
46. Режим "падающей нагрузки" позволяет
- А) упростить включение и отключение высокого напряжения
 - Б) более рационально использовать мощность трубки
 - В) укоротить экспозицию
 - Г) правильно Б и В
47. Необходимыми элементами рентгеновского ангиографического комплекса являются все перечисленные, кроме
- А) стола с подвижной декой
 - Б) излучателя с вращающимся анодом
 - В) серийной кассеты
 - Г) все ответы правильные
48. Признаком высоковольтного пробоя в трубке является
- А) отсутствие показаний миллиамперметра во время экспозиции
 - Б) треск и разряды в пульте управления
 - В) бросок стрелки миллиамперметра во время съемки
 - Г) все перечисленное верно
 - Д) правильно В и Г
49. Информативность томографии определяется
- А) размахом колебания излучателя
 - Б) расстоянием фокус - пленка
 - В) мощностью излучения
 - Г) все перечисленное верно
 - Д) правильно только А и В
50. Наибольшую степень "размазывания" при томографии обеспечивает
- А) прямолинейная траектория
 - Б) эллипсоидная траектория
 - В) гипоциклоидная траектория
 - Г) круговая траектория
51. При панорамной томографии толщина выделяемого слоя зависит
- А) от угла качания
 - Б) от ширины щели
 - В) от радиуса вращения излучателя
 - Г) от размера фокуса
52. Минимально допустимые площади процедурной рентгеновского кабинета общего назначения (1 рабочее место), пультовой и фотолаборатории равны соответственно
- А) 34 м², 10 м² и 10 м²
 - Б) 45 м², 10 м² и 10 м²
 - В) 45 м², 12 м² и 10 м²
 - Г) 49 м², 12 м² и 15 м²
53. Проверка действительного угла включения аппарата при томографии выполняется
- А) экспонированием ступенчатого фантома
 - Б) экспонированием клина
 - В) экспонированием сетчатого фантома
 - Г) экспонированием вертикально установленной кассеты
54. Повышенную вуаль на рентгенограмме могут вызывать все перечисленное, кроме
- А) слишком длительного проявления

- Б) некачественной пленки
 - В) повышенной мощности ламп в неактивных фонарях
 - Г) все ответы правильны
55. Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме
- А) контрастности
 - Б) разрешения
 - В) размера изображения
 - Г) плотности почернения
56. Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит
- А) от условий фотообработки
 - Б) от типа применяемых экранов
 - В) от длительности и условий хранения
 - Г) все ответы правильны
57. При стандартном времени проявления 5-6 мин изменение температуры на 2°C требует изменения времени проявления
- А) на 30 с
 - Б) на 1 мин
 - В) на 1.5 мин
 - Г) на 2 мин
 - Д) изменения времени проявления не требуется
58. Проявление рентгенограмм "на глаз" имеет все перечисленные недостатки, кроме
- А) не полностью используемого проявителя
 - Б) заниженной контрастности снимка
 - В) завышенной степени почернения снимка
 - Г) нивелируется неточность установки режимов рентгенографии
59. Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются
- А) сульфат бария
 - Б) органические соединения йода
 - В) газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
 - Г) все перечисленное
60. Ослабление рентгеновского излучения веществом связано
- А) с фотоэлектрическим эффектом
 - Б) с комптоновским рассеянием
 - В) оба ответа правильны
 - Г) правильного ответа нет
61. Формула ослабления рентгеновских лучей вещества $J=J_0e^{-\mu x}$, где "e"
- А) энергия электрона
 - Б) толщина слоя вещества
 - В) линейный коэффициент ослабления
 - Г) основание натурального логарифма
62. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения
- А) Рентген
 - Б) Рад
 - В) Рентген/мин
 - Г) Грей
63. Слой половинного ослабления зависит
- А) от энергии рентгеновских фотонов
 - Б) от плотности вещества
 - В) от атомного номера элемента
 - Г) все ответы правильны
64. Не являются электромагнитными
- А) инфракрасные лучи
 - Б) звуковые волны
 - В) радиоволны
 - Г) рентгеновские лучи
65. Семь слоев половинного ослабления уменьшает интенсивность излучения
- А) до 7.8%

- Б) до 2.5%
В) до 1.0%
Г) до 0.78%
66. В индивидуальных дозиметрах используется все перечисленное, кроме
А) фотопленки
Б) конденсаторной камеры
В) термолюминесцентного кристалла
Г) сцинтилляционного датчика
67. Показания индивидуального рентгеновского дозиметра зависят
А) от мощности излучения
Б) от жесткости излучения
В) от продолжительности облучения
Г) все ответы правильны
68. В классическом случае рассеянное излучение имеет
А) более высокую энергию, чем исходное излучение
Б) меньшую энергию, чем исходное излучение
В) ту же энергию, что и исходное излучение
Г) правильного ответа нет
69. При увеличении расстояния фокус - объект в два раза интенсивность облучения
А) увеличивается в 2 раза
Б) уменьшается на 50%
В) уменьшается в 4 раза
Г) не изменяется
70. Чем меньше используемый фокус трубки, тем
А) меньше разрешение на снимке
Б) больше геометрические искажения
В) меньше полутень
Г) меньше четкость деталей
71. При рентгенографии расстояние фокус - пленка равно 120 см, а объект - пленка - 10 см. Процент увеличения действительных размеров в этом случае составляет
А) 9%
Б) 15%
В) 20%
Г) 25%
72. Использование отсеивающего раstra приводит
А) к уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности и разрешения
Б) к уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контраста снимка
В) к получению снимка большей плотности и контраста
Г) к снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка
73. Рассеянное излучение становится меньше при увеличении
А) кВ
Б) отношения рентгеновского раstra
В) толщины пациента
Г) поля облучения
74. Действительный фокус рентгеновской трубки имеет форму
А) круга
Б) треугольника
В) прямоугольника
Г) квадрата
75. Излучение рентгеновской трубки стационарного аппарата
А) является моноэнергетическим
Б) имеет широкий спектр
В) зависит от формы питающего напряжения
Г) правильно Б) и В)
76. Малым фокусом рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно
А) 0.2г0.2 мм
Б) 0.4г0.4 мм

В) 1г1 мм

Г) 2г2 мм

Д) 4г4 мм

77. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит

А) вращающийся анод

Б) нить накала

В) фокусирующая чашечка

Г) вольфрамовая мишень

78. Процент энергии электронов, соударяющихся с анодом рентгеновской трубки и преобразующийся в рентгеновское излучение, составляет

А) 1%

Б) 5%

В) 10%

Г) 50%

Д) 98%

79. Использование фильтров приводит

А) к повышению интенсивности пучка излучения

Б) к снижению проникающей способности излучения

В) к расширению рентгеновского луча

Г) все ответы неверны

80. Отношение рентгеновского отсеивающего раstra представляет собой

А) количество свинцовых ламелей на 1 см раstra

Б) отношение ширины раstra к его длине

В) отношение толщины свинцовой ламели в поперечном к лучу направлении к толщине прокладки между ламелями

Г) отношение промежутка между ламелями к его ширине

Ситуационные задания

Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

<u>Тип дефекта межпредсердной перегородки:</u>	<u>Частота встречаемости среди всех ДМПП:</u>
А. Первичный	1. ~5%
Б. Вторичный	2. ~15 %
В. Венозного синуса	3. ~80%

Ответ: А-2; Б-3; В-1.

<u>Характеристика баллонного катетера:</u>	<u>Определение понятия:</u>
A. Pushability	1. Способность катетера перемещаться по проводнику, повторяя анатомию сосуда
B. Trackability	2. Способность катетера передавать продольное усилие от проксимального к дистальному концу
B. Crossability	3. Способность катетера к прохождению стенозов

Ответ: А-2;Б-1;В-3

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Опишите методику выполнения пункции общей бедренной артерии.
2. Перечислите комплекс мероприятий сердечно-легочной реанимации.
3. Опишите последовательность действий врача и медицинского персонала при оказании помощи пациенту при возникновении болевого синдрома в области грудной клетки.
4. Опишите алгоритм выбора оптимальных антикоагулянтных препаратов у пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST.
5. Опишите алгоритм выбора оптимальных антиагрегантных препаратов у пациентов с острым ИМ с подъемом сегмента ST и оптимальную длительность их применения.
6. Опишите схемы назначения антитромбоцитарных препаратов у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий после коронарного стентирования, по поводу стабильной стенокардии.
7. Опишите влияние реваскуляризации миокарда на прогноз и выживаемость пациентов со стабильной стенокардией, имеющих поражение проксимального сегмента передней нисходящей артерии.
8. Опишите алгоритм действий при оказании неотложной помощи у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST.
9. Назовите лекарственные препараты, используемые для купирования болевого синдрома при остром инфаркте миокарда.
10. Перечислите возможные осложнения при проведении коронарной ангиографии и пути их профилактики.
11. Опишите план подготовки к коронарной ангиографии у пациентов с аллергическими реакциями на рентгенконтрастное вещество в анамнезе.
12. Опишите особенности ведения пациентов с хронической почечной недостаточностью, подвергающихся контрастным исследованиям.
13. Опишите алгоритм селективной катетеризации устьев коронарных артерий по методике «Judkins».

14. Назовите антиагрегантные препараты, применяемые при подготовке пациентов к плановому коронарному стентированию.
15. Опишите технические приемы, применяемые при реканализации хронических окклюзий коронарных артерий.
16. Опишите последовательность выполнения бифуркационного стентирования коронарных артерий по методике «Crush».
17. Опишите последовательность выполнения бифуркационного стентирования коронарных артерий по методике «Culotte».
18. Опишите алгоритм выбора наиболее оптимальной методики коронарного стентирования при различных видах бифуркационных поражений.
19. Опишите методику проведения мануального гемостаза при бедренном доступе.
20. Опишите осложнения бедренного артериального доступа и комплекс мер профилактики.
21. Перечислите осложнения, связанные с рентгеноконтрастными веществами и меры их профилактики.
22. Опишите комплекс мер профилактики возникновения контрастированной нефропатии.
23. Назовите препараты, применяемые для купирования аллергической реакции на РКВ.
24. Опишите технические нюансы катетеризации устья коронарных артерий по методике «Amplatz».
25. Опишите принципы построения проекций, для выполнения коронарной ангиографии.
26. Опишите комплекс действий при возникновении воздушной эмболии коронарных артерий.
27. Опишите этапы выполнения стентирования брюшного отдела аорты.
28. Опишите методики выполнения пункции лучевой артерии.
29. Опишите осложнения лучевого артериального доступа и комплекс мер профилактики.
30. Опишите этапы выполнения эндоваскулярного протезирования аортального клапана с использованием протеза «CoreValve»

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационная задача:

При выполнении коронарной ангиографии Вы видите представленную картину (Микрофото № 1)



Микрофото № 1. Коронарная ангиография.

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

В какой проекции сделан представленный снимок (Микрофото № 1)

- А. Прямой
- Б. Правой косой с каудальной ангуляцией
- В. Правой косой с краниальной ангуляцией

Г.левой косо́й с краниальной ангуляцией

Д. "Спайдер"

Ответ: Б.

1. По представленной картине (микрофото № 1) можно сделать заключение, об окклюзии:

А. Проксимального сегмента передней нисходящей артерии Б. Проксимального сегмента огибающей артерии

В. Среднего сегмента передней нисходящей артерии

Г. Проксимального сегмента правой коронарной артерии

Д. Среднего сегмента правой коронарной артерии

Ответ: Б.

2. На представленной картине (микрофото № 1) постокклюзионные отделы заполнятся:

А. Rentrop 0

Б. Rentrop 1

В. Rentrop 2

Г. Rentrop 3

Д. Rentrop 4

Ответ: А.

3. Для оптимальной визуализации пораженного сегмента артерии необходимо выполнение дополнительной проекции:

А. Прямой

Б. Правой косо́й с каудальной ангуляцией

В. Правой косо́й с краниальной ангуляцией

Г.левой косо́й с краниальной ангуляцией

Д. "Спайдер"

Ответ: Д.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет 1.

1. Анатомия коронарных артерий.

2. Опишите последовательность выполнения бифуркационного стентирования коронарных артерий по методике «Crush».

3. Ситуационная задача:

В Вашу клинику поступил мужчина 58 лет. У пациента в настоящее время на фоне принимаемых максимальных доз антиангинальных препаратов сохраняется стенокардия напряжения 3 ФК. По данным ЭКГ и ЭХО-КГ в покое патологии не выявлено. Результат стресс теста оценен в минус 12 баллов по шкале Duke. Пациенту выполнена коронарная ангиография (Микрофото № 2) на которой выявлено однососудистое поражение.



Микрофото № 2. Коронарная ангиография

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. При описании коронарной ангиографии (Микрофото № 2) Ваше заключение должно включать следующее утверждение, что имеет место значимый стеноз:

- А. Ствола ЛКА
- Б. Передней нисходящей артерии
- В. Огибающей артерии артерии
- Г. Ветви тупого края
- Д. Ветви острого края

Ответ: Г.

2. Оптимальной тактикой лечения является выполнение:

- А. Баллонной ангиопластики
- Б. Коронарного стентирования с голометаллическим стентом
- В. Коронарного стентирования стентом с лекарственным покрытием
- Г. Коронарного шунтирования пораженной артерии артериальным аутогранулянтантом
- Д. Коронарного шунтирования пораженной артерии венозным аутогранулянтантом

Ответ: В.

3. После выписки пациента антиагрегантная терапия должна включать препараты:

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Острые и неотложные состояния

Программа составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Острые и неотложные состояния

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординаторов по специальности базовой/вариативной

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

*очной/очно-
заочной/заочной*

Цель: Подготовка специалиста для самостоятельной профессиональной деятельности, ориентированного в вопросах неотложной медицинской помощи.

Задачи:

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

диагностика неотложных состояний;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

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

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
2.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
3.	ПК-8	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	ПК-3	Знать Знать классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций, медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов, современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф, источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ, основы оценки химической и радиационной обстановки, организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, современные средства индивидуальной защиты, организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Уметь применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов

		<p>чрезвычайных ситуаций, использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения, проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку, использовать возможности современных средств индивидуальной защиты, применять методы оценки и проведения радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля, использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>Владеть</p> <p>методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения, методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке, способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.</p>
2.	ПК-5	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию инфекционных болезней (МКБ 10); - диагностическую значимость результатов дополнительных методов исследования; - правила оформления полного клинического диагноза; - возможности неотложной клинической и лабораторно-инструментальной диагностики острых осложнений как при инфекциях, так и при пограничных состояниях (при болезнях внутренних органов, хирургических, неврологических заболеваниях). <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании поставить клинический диагноз, оценить тяжесть состояния, объем неотложных мероприятий; - составить план необходимого лабораторного и инструментального обследования, консультаций других специалистов для постановки заключительного диагноза; - интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного; - формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10; - самостоятельно проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях. <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностикой инфекционной патологии на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными методами исследования, диагностики неотложных состояний.
3.	ПК-8	<p>Знать:</p> <p>Принципы проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи при ЧС.</p> <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании поставить клинический диагноз, оценить тяжесть состояния, объем неотложных мероприятий; - формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10; - самостоятельно проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях. <p>Владеть</p>

	- диагностикой и оказанием врачебной помощи при неотложных состояниях
--	---

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

Острые и неотложные состояния

составляет 2 зачетных единиц 72 акад. часов

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам обучения (акад. час.)			
			1 сем	2 сем	3 сем	4 сем
Общая трудоемкость по учебному плану	2	72	72			
Аудиторные занятия:		18	18			
Лекции						
Лабораторные работы						
Практические занятия		18	18			
Семинарские занятия						
Самостоятельная работа		54	54			
Промежуточный контроль:	Зачет	0				

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:				
				аудиторные занятия				Самостоятельная работа
				Лекции	Лабораторные работы	Практические занятия	Семинары	
1	Принципы оказания неотложной врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе	Скорая и неотложная медицинская помощь, основные понятия. Проблемы общения с пациентом и его окружением. Тактика обследования при неотложных состояниях пациента. Вопросы выбора лечебных мероприятий. Принятие решения о дальнейшем ведении больного. Осуществление транспортировки больных. Тактика при катастрофах и массовых несчастных случаях с большим количеством пострадавших. Тактика при микро социальных конфликтах.	4			2		2

2	Базовая сердечно-легочная реанимация	Понятие клиническая и биологическая смерть, признаки первичные и вторичные. Понятие о базовой СЛР. Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации взрослых: проведение закрытого массажа сердца, ИВЛ. Использование автоматических наружных дефибрилляторов. Проведение сердечно-легочной реанимации в особых условиях: отравления, утопление, гипотермия, поражение электрическим током, травматическая остановка кровообращения.	8			4		4
3	Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.	Острая сердечная недостаточность (ОСН: острая правожелудочковая сердечная недостаточность, острая левожелудочковая сердечная недостаточность): причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Кардиогенный шок: причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Гипоксемический криз: причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Острые нарушения сердечного ритма и проводимости: заболевания сердца с высоким риском внезапной смерти, критерии диагностики нарушений сердечного ритма, клинические проявления неотложных состояний, неотложная помощь. Вегетативно-сосудистые кризы: гипертонический криз, гипотонический криз: причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Синкопальные состояния (обмороки): причины, клиника, диагностика, неотложная помощь.	14			2		12
4	Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы	Заболевания с риском развития обструкции верхних дыхательных путей: острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп) инородное тело дыхательных путей; эпиглоттит; ОСЛТ при вирусной инфекции; истинный круп при дифтерии: причины, клиника, дифференциальная диагностика, диагностика, неотложная помощь. Бронхиальная астма: причины, клиника, дифференциальная диагностика, диагностика, неотложная помощь	12			2		10
5	Острые аллергические реакции	Генерализованные или системные аллергические реакции: анафилактический шок; токсико-аллергические дерматиты: причины, клиника, дифференциальная диагностика, диагностика, неотложная помощь. Локализованные	8			2		6

		аллергические реакции: ангионевротический отек: причины, клиника, дифференциальная диагностика, диагностика, неотложная помощь.						
6	Сахарный диабет. Диабетические комы.	Гипо- и гипер- гликемическая кома: причины, клиника, диагностика, неотложная помощь.	6			2		4
7	Острые отравления.	Определение отравлений. Классификация по МКБ. Виды отравлений. Диагностика и клинические проявления, неотложная помощь.	5	0		2		4
8	Неотложные состояния в травматологии и хирургии	Травматический шок: оценка травматических повреждений и объема кровопотери. Клиника, диагностика. неотложная помощь. Неотложная помощь при переломах и вывихах. Острый живот: понятие, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика неотложных состояний, неотложная помощь.	6	0		2		4
9	Неотложные состояния в оториноларингологии	Кровотечения из носа, уха: оценка тяжести состояния, неотложная помощь. Инородные тела уха, горла, носа: тактика, диагностика, неотложная помощь.	5	0		1		4
10	Неотложные состояния в офтальмологии	Травмы глаз и инородные тела глаза: клиника, диагностика, неотложная помощь. Ожоги глаз: клиника, диагностика, неотложная помощь.	5	0		1		4
	Итого		72			18		54

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1.	Ведение пациентов под контролем преподавателя. Участие или самостоятельное выполнение диагностических исследований и лечебных процедур, разбор клинических состояний пациентов	20
2.	Составление и ведение медицинской документации	2
3.	Работа с основной и дополнительной литературой, реферативные обзоры и аннотации периодических медицинских изданий, подготовка докладов, конспектов	30
4.	Участие в обходах профессоров и доцентов кафедры, подготовка презентаций и доклады больных на клинических конференциях	2

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю) представлен в Приложении.
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю).

Оценочные средства	Количество
Тестовые задания	
Контрольные вопросы	

6.1. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

6.1.1. Оценивание на тестировании.

Тестовые задания в онлайн режиме личного кабинета ЭОС или в печатаном варианте (2 варианта по 50 тестов)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
Отлично	91-100
Хорошо	81-90
Удовлетворительно	71-80
Неудовлетворительно	70 и менее

Примеры тестовых заданий.

Критическое состояние после длительных реанимационных мероприятий всегда сопровождается:

- 1) дыхательной недостаточностью
- 2) сердечно-сосудистой недостаточностью
- 3) гепаторенальным синдромом
- 4) полиорганной недостаточностью

Отказ от проведения реанимации:

- 1) при констатации биологической смерти
- 2) у лиц с переломом шейного отдела позвоночника
- 3) у пострадавших старше 70 лет
- 4) у лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6.1.2. Оценка на собеседовании (практическая подготовка). Контрольные вопросы.

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Примеры контрольных вопросов.

Проведение СЛР у лиц с утоплением.

Проведение СЛР у лиц с инородным телом дыхательных путей

Неотложная помощь при приступе бронхиальной астме

7. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

7.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1.	Сыркин А.Л. Неотложная кардиология: Руководство для врачей — Москва: ООО"Издательство "Медицинское информационное агентство", 2015. — 448 с. —

	ISBN 978-5-9986-0208-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/2306
2.	Алексеева О.П., Долбин И.В., Клеменов А.В. Неотложная терапия (в схемах и таблицах) — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2012. — 168 с. — ISBN 978-5-9986-0097-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/739

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Сумин С. А. Неотложная доврачебная помощь. Учебник — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2008. — 728 с. — ISBN 978-5-8948-1688-3. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/704
2.	Галкин В.А. Неотложная помощь при заболеваниях внутренних органов на догоспитальном этапе — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2009. — 200 с. — ISBN 978-5-8948-1759-0. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/248
3.	Черкашина З.А. Неотложная медицинская помощь — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2008. — 808 с. — ISBN 978-5-8948-1686-9. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/247
4.	Трошин В.Д., Боровков Н.Н. Неотложная кардионеврология — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2010. — 672 с. — ISBN 978-5-9986-0011-1. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/158

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»	https://www.medlib.ru/
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	https://www.books-up.ru/
3.	Научная электронная библиотека	https://www.elibrary.ru
4.	«Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
5.	Федерация анестезиологов и реаниматологов	http://www.far.org.ru
6.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины

Острые и неотложные состояния

Название дисциплины и модуля (при наличии)

используются следующие компоненты материально-технической базы:

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для проведения аудиторных занятий включает:

аудитории, оборудованные мультимедийными средствами, помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Аудиторные занятия проводятся на клинических базах.

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Библиотечный фонд укомплектован электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Назначение программного обеспечения
1.	ROSA Linux Desktop Fresh R11	Операционная система
2.	LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)	Текстовый процессор
3.	LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)	Табличный процессор
4.	LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7)	Программа подготовки и просмотра презентаций
5.	LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)	Векторный графический редактор и средство просмотра
6.	LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)	Редактор формул
7.	LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)	Система управления базами данных
8.	Google Chrome	Веб-обозреватель и средство просмотра

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Острые и неотложные состояния

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)
Острые и неотложные состояния

Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Средний
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Начальный
ПК-8	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Средний

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Принципы оказания неотложной врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе, в том числе при стихийных бедствиях и ЧС	ПК-3, ПК-5, ПК-8	Тестовый контроль Контрольные вопросы
2.	Базовая сердечно-легочная реанимация	ПК-3, ПК-5, ПК-8	Тестовый контроль Контрольные вопросы
3.	Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.	ПК-3, ПК-5, ПК-8	Тестовый контроль Контрольные вопросы
4.	Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы	ПК-3, ПК-5, ПК-8	Тестовый контроль Контрольные вопросы
5.	Острые аллергические реакции	ПК-3, ПК-5, ПК-8	Тестовый контроль Контрольные вопросы
6.	Сахарный диабет. Диабетические комы.	ПК-3, ПК-5, ПК-8	Тестовый контроль Контрольные вопросы
7.	Острые отравления.	ПК-3, ПК-5, ПК-8	Тестовый контроль Контрольные вопросы
8.	Неотложные состояния в травматологии и хирургии	ПК-3, ПК-5, ПК-8	Тестовый контроль Контрольные вопросы
9.	Неотложные состояния в оториноларингологии	ПК-3, ПК-5, ПК-8	Тестовый контроль Контрольные вопросы
10.	Неотложные состояния в офтальмологии	ПК-3, ПК-5, ПК-8	Тестовый контроль Контрольные вопросы

3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства

Тестовые задания

Реаниматология - это:

- 1) Раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
- 2) Отделение лечебно-профилактического учреждения
- 3) Мероприятия, направленные на устранение повреждающих факторов
- 4) Комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций у пациентов, находящихся в терминальном состоянии

Реанимация - это:

- 1) Раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
- 2) Отделение лечебно-профилактического учреждения
- 3) Мероприятия, направленные на устранение повреждающих факторов**
- 4) Комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций у пациентов, находящихся в терминальном состоянии

Терминальное состояние:

- 1) Биологическая смерть
- 2) Агония**
- 3) Кома
- 4) Шок

К симптомам агонии относится:

- 1) Высыхание роговицы
- 2) Гипертония
- 3) Гипертермия

4) Нарушение сознания

Дыхание, характерное для агонии:

- 1) Апноэ
- 2) Частое, поверхностное
- 3) Ритмичное, с частотой 16 в минуту
- 4) По типу Чейна-Стокса**

Признаки клинической смерти:

- 1) Потеря сознания, отсутствие дыхания и кровообращения**
- 2) Спутанность сознания и возбуждение
- 3) Нитевидный пульс на сонных артериях, тахикардия
- 4) Отсутствие сознания, патологическое дыхание

Продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) при обычных условиях внешней среды составляет (мин):

- 1) 1-2
- 2) 4-6**
- 3) 8-10
- 4) 15-20

Достоверный признак биологической смерти:

- 1) Трупное окоченение**
- 2) Отсутствие дыхания
- 3) Отсутствие сердцебиения
- 4) Расширенные зрачки

Ранним признаком биологической смерти является:

- 1) Отсутствие сознания
- 2) Трупное окоченение
- 3) Симптом «кошачьего зрачка»**
- 4) Асистолия

При потере сознания у пациента в первую очередь необходимо проверить:

- 1) Реакцию зрачков на свет
- 2) Наличие самостоятельного дыхания**
- 3) Пульс на лучевой артерии
- 4) Пульс на сонных артериях

Самый частый патогенетический вариант остановки кровообращения:

- 1) Полная атриовентрикулярная блокада
- 2) Асистолия
- 3) Фибрилляция желудочков**
- 4) Синусовая тахикардия

Положение больного при проведении сердечно-легочной реанимации:

- 1) Тренделенбурга
- 2) Фаулера

3) Горизонтально на спине на твердой ровной поверхности

4) С опущенным головным концом

Точка приложения рук спасателя при проведении непрямого массажа сердца взрослому пострадавшему:

1) Верхняя половина грудины

2) Нижняя треть грудины

3) Мечевидный отросток

4) Эпигастральная область

Правильное положение рук реаниматора:

1) Произвольное

2) Руки согнуты в локтях

3) Руки прямые, пальцы сомкнуты в замок

4) Руки прямые, упор на всю ладонь

Соотношение наружного массажа сердца и искусственной вентиляции легких при реанимации взрослого составляет:

1) 3:1 при любом количестве реаниматоров

2) 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами

3) 30:2 при любом количестве реаниматоров

4) 15:2 только при оказании помощи одним реаниматором

Глубина компрессий при проведении непрямого массажа сердца взрослому пострадавшему (см):

1) 1-2

2) 5-6

3) 7-8

4) 9-10

Компрессии грудной клетки при непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему проводятся с частотой (раз в минуту):

1) 60-80

2) 80-100

3) 100-120

4) 120-140

При проведении непрямого массажа сердца руки располагаются:

1) В области вершины сердца

2) У мечевидного отростка

3) На 2 см выше мечевидного отростка

4) Во втором межреберье справа от грудины

О правильности выполнения непрямого массажа сердца свидетельствует:

1) Видимое набухание шейных вен

2) Наличие проводимой пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки

3) Перелом ребер

4) Наличие пульса на лучевой артерии

Основное осложнение, возникающее при проведении непрямого массажа сердца:

1) Перелом ключицы

2) Перелом ребер

3) Повреждение трахеи

4) Перелом позвоночника

Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

1) Повернута на бок

2) Запрокинута назад

3) Согнута вперед

4) В исходном положении

Оптимальный способ сохранения проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего без сознания (указаний на травму нет):

1) Уложить пострадавшего на спину и запрокинуть голову

2) Уложить пострадавшего на спину и надеть ему шейный воротник

3) Уложить пострадавшего на живот

4) Придать устойчивое боковое положение

Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед, открывание рта пострадавшего - это:

- 1) Прием Селлика
- 2) Прием Сафара**
- 3) Прием Геймлиха
- 4) Положение Фаулера

Тройной прием Сафара предназначен:

- 1) Для обеспечения устойчивого положения головы
- 2) Для устранения западения корня языка**
- 3) Для профилактики аспирации желудочного содержимого
- 4) С целью стабилизации шейного отдела позвоночника

Преимуществом проведения искусственного дыхания методом «изо рта в рот» является:

- 1) Удобство проведения для реаниматора
- 2) Возможность применения в любых условиях**
- 3) Обеспечение дыхательной смеси, обогащенной кислородом
- 4) Возможность точной регулировки параметров искусственного дыхания

Оптимальный объем вдувания воздуха в легкие пострадавшего (в мл):

- 1) 150-200
- 2) 500-600**
- 3) 1500-1600
- 4) Чем больше, тем лучше

О правильности выполнения искусственного дыхания свидетельствует:

- 1) Видимое выбухание в эпигастрии
- 2) Наличие экскурсии грудной клетки**
- 3) Парадоксальный пульс на сонных артериях
- 4) Видимое набухание шейных вен

Причиной отсутствия экскурсии грудной клетки при искусственном дыхании является:

- 1) Использование воздуховода
- 2) Наличие инородного тела в верхних дыхательных путях**
- 3) Чрезмерный дыхательный объем
- 4) Подача кислорода через лицевую маску

Преимуществом масочной вентиляции легких является:

- 1) Техническая простота подсоединения аппарата к больному**
- 2) Надежность поддержания герметичности дыхательных путей
- 3) Предупреждение асфиксии вследствие западения корня языка
- 4) Предупреждение аспирации рвотных масс

Способ проведения искусственной вентиляции легких, не требующий синхронизации с непрямым массажем сердца:

- 1) Дыхательным мешком через лицевую маску
- 2) Метод «изо рта в рот»
- 3) Дыхательным мешком через ларингеальную маску
- 4) Дыхательным мешком через эндотрахеальную трубку**

Интубация трахеи на догоспитальном этапе показана:

- 1) При остановке дыхания
- 2) При ступоре
- 3) При гипогликемической коме
- 4) При сопоре**

Частота проведения искусственной вентиляции легких взрослому при проведении сердечно-легочной реанимации (раз в минуту):

- 1) 10.**
- 2) 20.
- 3) 30.

4) 40.

Обязательным критерием успешности выполнения комплекса сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе является:

- 1) Наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий.
- 2) Восстановление сердечной деятельности.**
- 3) Восстановление сознания.
- 4) Положительный симптом «кошачьего зрачка».

Электрическая дефибрилляция эффективна при регистрации на электрокардиограмме:

- 1) Асистолии.
- 2) Идиовентрикулярного ритма.
- 3) Крупноволновой фибрилляции желудочков.**
- 4) Полной атриовентрикулярной блокады.

Отсутствие электрической активности сердца и сердечных сокращений:

- 1) Фибрилляция желудочков.
- 2) Электромеханическая диссоциация.
- 3) Асистолия.**
- 4) Фибрилляция предсердий.

Электрическую дефибрилляцию монофазным импульсом у взрослого начинают с разряда:

- 1) 500 Дж.
- 2) 360 Дж.**
- 3) 200 Дж.
- 4) 50 Дж.

Перед проведением первого разряда электрической дефибрилляции необходимо:

- 1) Проводить непрямой массаж сердца в течение 4 мин.
- 2) Выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков.**
- 3) Ввести лидокаин.
- 4) Ввести натрия гидрокарбонат.

Трехкратная серия разрядов с использованием автоматических наружных дефибрилляторов при неэффективности первого разряда:

- 1) Не проводится.**
- 2) Проводится с увеличивающейся энергией 200-300-360 Дж.
- 3) Проводится с постоянной энергией 200-200-200 Дж.
- 4) Проводится с постоянной энергией 360-360-360 Дж.

Действия при асистолии:

- 1) Начать непрямой массаж сердца, внутривенно или внутрисердечно ввести лидокаин, эпинефрин (Адреналин♣).
- 2) Начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, ввести внутривенно или внутрикостно эпинефрин (Адреналин♣).**
- 3) Произвести электрическую дефибрилляцию.
- 4) Отказаться от проведения реанимационных мероприятий.

При мелковолновой фибрилляции желудочков противопоказано:

- 1) Производить электрическую дефибрилляцию.**
- 2) Проводить непрямой массаж сердца, искусственную вентиляцию легких.
- 3) Вводить эпинефрин (Адреналин♣).
- 4) Применять ларингеальную трубку.

Для коррекции метаболического ацидоза во время проведения реанимационных мероприятий применяется:

- 1) Атропин.
- 2) Фуросемид (Лазикс♣).
- 3) Натрия гидрокарбонат.**
- 4) Гидрокортизон.

Суммарная доза эпинефрина (Адреналина) при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому:

- 1) Составляет 1 мл 0,1% раствора.
- 2) Составляет 3 мл 0,1% раствора.

3) Составляет 5 мл 0,1% раствора.

4) Не ограничена.

Во время оказания неотложной помощи лекарственные препараты желательно вводить:

1) Эндотрахеально

2) Внутривенно

3) Внутримышечно

4) Внутрисердечно

Время введения эпинефрина (Адреналина) при проведении реанимационных мероприятий при асистолии:

1) После третьего разряда дефибриллятора

2) Через 2 мин после начала реанимационных мероприятий

3) Как только обеспечен сосудистый доступ

Гипотермия при реанимации применяется:

1) Для повышения внутричерепного давления

2) Снижения кровообращения мозга

3) Защиты центральной нервной системы от гипоксии

4) Уменьшения отека мозга

Вид нарушения кислотно-щелочного равновесия, типичный для раннего постреанимационного периода:

1) Декомпенсированный метаболический алкалоз

2) Декомпенсированный метаболический ацидоз

3) Декомпенсированный респираторный алкалоз

4) Смешанный алкалоз

Критическое состояние после длительных реанимационных мероприятий всегда сопровождается:

1) Дыхательной недостаточностью

2) Сердечно-сосудистой недостаточностью

3) Гепаторенальным синдромом

4) Полиорганной недостаточностью

Проведение непрямого массажа сердца сомнительно:

1) При черепно-мозговой травме

2) Электротравме

3) Множественном переломе ребер

4) Утоплении

При утоплении первым неотложным мероприятием является:

1) Иммобилизация шейного отдела позвоночника

2) Восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких

3) Введение эпинефрина (Адреналина♣)

4) Введение амиодарона

Действия при извлечении пострадавшего из холодной воды без признаков жизни через 10 мин после утопления:

1) Не проводить сердечно-легочную реанимацию

2) Приступить к непрямому массажу сердца

3) Обеспечить проходимость дыхательных путей, сделать пять искусственных вдохов

4) Транспортировать в морг

При спасении утопающего из воды к нему подплывают:

1) Сзади

2) Спереди

3) Сбоку

4) Подныривая

При наличии гипотермии (менее 30 °С):

1) Укрывают металлургическим покрывалом - золотистой стороной к больному

2) Обеспечивают внутривенный доступ и вводят преднизолон

3) Обеспечивают внутрикостный доступ и вводят эпинефрин (Адреналин♣)

4) Не следует вводить лекарства до тех пор, пока температура не поднимется выше 30 °С

Частым осложнением постреанимационного периода после утопления является:

- 1) **Острый респираторный дистресс-синдром**
- 2) Острая сердечная недостаточность
- 3) Фибрилляция желудочков
- 4) Фибрилляция предсердий

При поражении переменным электрическим током наиболее частым нарушением ритма является:

- 1) Асистолия
- 2) Электромеханическая диссоциация
- 3) **Фибрилляция желудочков**
- 4) Полная атриовентрикулярная блокада

При поражении молнией наиболее частым видом нарушения ритма является:

- 1) **Асистолия**
- 2) Электромеханическая диссоциация
- 3) Фибрилляция желудочков
- 4) Полная атриовентрикулярная блокада

Препараты, применяющиеся для экстренной медицинской помощи при поражении электротоком:

- 1) Обезболивающие
- 2) **Антиаритмические**
- 3) Антигистаминные
- 4) Антикоагулянты

Характерным признаком перегревания тяжелой степени является:

- 1) **Возбуждение или кома, судороги, температура тела выше 40 °С**
- 2) Гиперемия и влажность кожных покровов, температура тела 39-40 °С
- 3) Слабая головная боль, дыхание до 24 в минуту
- 4) Брадикардия, артериальная гипотония

При перегревании необходимо:

- 1) Укрыть металлизированным покрывалом - серебристой стороной к больному
- 2) **Укрыть металлизированным покрывалом - золотистой стороной к больному**
- 3) Обеспечить теплое питье
- 4) Ввести дыхательные analeптики (кордиамин, кофеин)

Характерным признаком переохлаждения легкой стадии является:

- 1) Возбуждение, гиперемия кожных покровов
- 2) **Бледность кожных покровов, мышечная дрожь**
- 3) Тахикардия
- 4) Ректальная температура - 35,5-36 °С

Характерным признаком переохлаждения средней стадии является:

- 1) Ректальная температура - 34-35 °С
- 2) **Мраморность кожных покровов, поза скрючившегося человека**
- 3) Тахикардия, артериальная гипертония
- 4) Одышка

При переохлаждении необходимо:

- 1) **Укрыть металлизированным покрывалом - серебристой стороной к больному**
- 2) Ввести метамизол натрия внутривенно
- 3) Ввести дроперидол внутривенно
- 4) Обеспечить прохладное питье

Детям от 1 года до 8 лет непрямой массаж сердца проводится:

- 1) По циркулярной методике.
- 2) Четырьмя пальцами одной руки.
- 3) **Основанием ладони одной руки.**
- 4) Двумя пальцами.

Глубина компрессий грудной клетки при непрямом массаже сердца ребенку от 1 года до 8 лет (см):

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

Поза грудного ребенка, при которой удаляют инородные тела из верхних дыхательных путей:

- 1) Стоя.
- 2) На животе.
- 3) Головой вниз.**
- 4) На боку.

При проведении приема Геймлиха детям до 8 лет толчки выполняются:

- 1) На нижнюю часть грудины, приблизительно на один палец выше мечевидного отростка.**
- 2) Посередине между пупком и мечевидным отростком.
- 3) На уровне пупка.
- 4) На среднюю треть грудины.

Для шока I степени характерно систолическое артериальное давление (мм рт.ст.):

- 1) Ниже 60.
- 2) 60-80.
- 3) 80-90.**
- 4) 120-130.

Для шока II степени характерно систолическое артериальное давление (мм рт.ст.):

- 1) Ниже 60.
- 2) 60-80.**
- 3) 90-100.
- 4) 100-120.

Кома - это:

- 1. Состояние, характеризующееся прогрессирующим угнетением функций центральной нервной системы с утратой сознания.**
- 2) Состояние оцепенения.
- 3) Патологическая спячка.
- 4) Терминальное состояние.

Исследование, проводимое для диагностики гипогликемической комы:

- 1) Пульсоксиметрия.
- 2) Глюкометрия.**
- 3) Электрокардиография.
- 4) Определение кетоновых тел.

Гипогликемическое состояние диагностируется при содержании глюкозы в крови меньше:

- 1) 8,2 ммоль/л.
- 2) 5,5 ммоль/л.
- 3) 3,3 ммоль/л.**
- 4) 2,6 ммоль/л.

При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:

- 1) Миндаля.
- 2) Алкоголя.
- 3) Ацетона.**
- 4) Отсутствует.

Наименование оценочного средства

Контрольные вопросы

1. Основные признаки клинической смерти.
2. Основные признаки биологической смерти.
3. Алгоритм СЛР
4. Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации.
5. «Фибрилляция желудочков» - неотложная помощь
6. «Асистолия» - неотложная помощь
7. Правила проведения непрямого массажа сердца
8. Типичные ошибки при проведении непрямого массажа сердца, их профилактика
9. Основные методы обеспечения проходимости верхних дыхательных путей
10. Техника проведения тройного приема Сафара
11. Техника проведения искусственной вентиляции легких способом «изо рта в рот».
12. Типичные ошибки и осложнения при проведении искусственной вентиляции легких.

13. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации.
14. Техника проведения электрической дефибриляции у взрослых.
15. Правила техники безопасности при использовании дефибриллятора.
16. Критерии прекращения реанимационных действий.
17. Алгоритм действий при фибрилляции желудочков/электромеханической диссоциации/асистолии у детей.
18. Особенности проведения реанимационных мероприятий при отравлениях.
19. Особенности проведения реанимационных мероприятий при утоплении.
20. Особенности проведения реанимационных мероприятий при общем переохлаждении.
21. Особенности проведения реанимационных мероприятий при перегревании.
22. Особенности проведения реанимационных мероприятий при электротравме.
23. Алгоритм помощи при обструкции тяжелой степени с сохраненным сознанием.
24. Техника проведения приема Геймлиха.
25. Принципы неотложной помощи при комах.
26. Принципы неотложной помощи при шоках.
27. Неотложная помощь при острой правожелудочковой сердечной недостаточности
28. Неотложная помощь при острой левожелудочковой сердечной недостаточности
29. Неотложная помощь при кардиогенном шоке
30. Неотложная помощь при гипоксемическом кризе причины
31. Неотложная помощь при гипертоническом кризе
32. Неотложная помощь при гипотоническом кризе
33. Неотложная помощь при обмороке неясной этиологии
34. Неотложная помощь при остром стенозирующем ларинготрахеите
35. Неотложная помощь при инородном теле дыхательных путей
36. Неотложная помощь при эпиглоттите
37. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
38. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
39. Неотложная помощь при ангионевротическом отеке
40. Общие принципы неотложной помощи при отравлениях
41. Неотложная помощь при травматическом шоке
42. Острый живот – дифференциальная диагностика
43. Неотложная помощь при кровотечениях из носа
44. Неотложная помощь при кровотечениях из уха
45. Неотложная помощь при травме глаза
46. Неотложная помощь при ожогах глаз

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Общественное здоровье и здравоохранение

Программа составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Общественное здоровье и здравоохранение

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по специальности
базовой/вариативной

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Код и наименование специальности/направления подготовки

очная формы обучения.

очной/очно-заочной/заочной

Цель:

➤ Овладение теоретическими знаниями в области организации медицинской помощи населению в современных условиях, практическими умениями ведения учётно-отчетной медицинской документации и навыками анализа статистических показателей здоровья и здравоохранения, а также освоить общие принципы построения профилактических программ.

Задачи:

➤ Знать закономерности и факторы, формирующие здоровье населения

➤ Знать тенденции и факторы, обуславливающие заболеваемость населения

➤ Знать унифицированные показатели качества медицинской помощи

➤ Знать модели организации медицинской помощи населению

➤ Знать учетно-отчетную документацию

➤ Знать основные составляющие здорового образа жизни

➤ Знать принципы организации программ профилактики

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1.	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
2.	ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
3.	ПК-12	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	ПК-4	Знать Основные методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения Уметь собрать информацию по показателям здоровья населения проводить медико-статистическую обработку информации Владеть Навыками применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения
2.	ПК-11	Знать: принципы медицинской статистики механизмы оценки качества оказания медицинских услуг Уметь: проводить оценку качества медицинских услуг проводить статистические расчеты Владеть:

		инструментарием оценки качества оценки оказания медицинских услуг навыками статистической обработки результатов
3.	ПК-12	Знать: принципы медицинской статистики механизмы оценки качества оказания медицинских услуг Уметь: проводить оценку качества медицинских услуг проводить статистические расчеты Владеть: инструментарием оценки качества оценки оказания медицинских услуг навыками статистической обработки результатов

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

➤ **Общественное здоровье и здравоохранение**

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 2 зачетных единиц 72 академических часов

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам обучения (акад. час.)			
			1	2	3	4
Общая трудоемкость по учебному плану	2	72	72			
Аудиторные занятия:		22	22			
Лекции		4	4			
Лабораторные работы						
Практические занятия		18	18			
Семинарские занятия						
Самостоятельная работа		50	50			
Промежуточный контроль:	Зачет	0	0			

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:				
				аудиторные занятия				Самостоятельная работа
				Лекции	Лабораторные работы	Практические занятия	Семинары	
1.	Статистика здоровья и здравоохранения, документирование медицинской деятельности	Закономерности и факторы, формирующие здоровье населения; тенденции и факторы, обуславливающие заболеваемость населения.; медицинская документация с учетом требований медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи	18	2		6		10
2.	Организация медицинской помощи населению	Модели организации медицинской помощи населению; организации лечебного процесса в медицинских организациях	28	2		6		20

3.	Основные принципы построения профилактических программ	Основные составляющие здорового образа жизни; основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; требования к рациональному питанию, оптимальной физической нагрузке; принципы организации программ профилактики; особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний	26			6		20
	Итого		72	4		18		50

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1.	Подготовка домашних заданий к практическим занятиям. Работа с учебно-методическими материалами для самостоятельной работы, работа с электронными образовательными ресурсами.	46
2.	Подготовка к итоговому и промежуточному контролю по разделам дисциплины	4

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

6.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

Задания в тестовой форме

- Материальные затраты на профилактику хронических неинфекционных заболеваний
 - Ниже стоимости лечения*
 - Выше стоимости лечения
 - Сравнимы со стоимостью лечения
 - Равны стоимости лечения
- Здоровье индивидуума является ценностью для
 - Самого индивидуума
 - Гуманитарного общества
 - Утилитарного общества
 - Цивилизованного общества*
- Современное общество должно заботиться о
 - Здоровье каждого индивидуума*
 - Здоровье отдельных индивидуумов
 - Материальном благополучии каждого индивидуума
 - Материальном благополучии отдельных индивидуумов
- Врач должен лечить
 - Болезнь, а не больного
 - Больного, а не болезнь*
 - Симптомы заболевания
 - Сопутствующие заболевания
- Субъектами государственного социального страхования являются:
 - Государство и работники;
 - Только организации, предприятия, учреждения, осуществляющие страховые взносы,*
 - Работники, работодатели и государство.
 - Предприниматели

6.2. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

6.2.1. Оценивание обучающегося на тестировании

Оценка	Количество верных ответов
Зачтено	71-100%
Не зачтено	70% и менее

6.2.2. Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

7. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

7.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1.	Сергеев Ю.Д. Основы медицинского права России — Москва: ООО "Издательство"Медицинское информационное агентство", 2016. — 416 с. — ISBN 978-5-9986-0238-2. —Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/2871
2.	Сергеев Ю.Д. Правоведение. Медицинское право: Учебник — Москва: ООО "Издательство"Медицинское информационное агентство", 2014. — 552 с. — ISBN 978-5-9986-0185-9. —Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/1123

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2010. — 544 с. — ISBN 978-5-9986-0008-1. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/459
2.	Решетников В.А. Организация медицинской помощи в Российской Федерации — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2018. — 432 с. — ISBN 978-5-9986-0313-6. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/21726
3.	Денисов И.Н., Кича Д.И., Фомина А.В., Саурина О.С. Практикум общественного здоровья и здравоохранения — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2016. — 456 с. — ISBN 978-5-9986-0230-6. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/3036
4.	Семенов В.Ю. Экономика здравоохранения: Учебное пособие. 2-е изд., перераб. — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2014. — 1000 с. — ISBN 978-5-9986-0167-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/822

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
-------	----------------------	-------------

1.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»	https://www.medlib.ru/
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	https://www.books-up.ru/
3.	Научная электронная библиотека	https://www.elibrary.ru
4.	«Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
5.	Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья	http://rsph.ru
6.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины используются следующие компоненты материально-технической базы:

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для проведения аудиторных занятий включает: аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения,

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Назначение программного обеспечения
1.	ROSA Linux Desktop Fresh R11	Операционная система
2.	LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)	Текстовый процессор
3.	LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)	Табличный процессор
4.	LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7)	Программа подготовки и просмотра презентаций
5.	LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)	Векторный графический редактор и средство просмотра
6.	LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)	Редактор формул
7.	LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)	Система управления базами данных
8.	Google Chrome	Веб-обозреватель и средство просмотра

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Общественное здоровье и здравоохранение

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине (модулю)
Общественное здоровье и здравоохранение

Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Начальный
ПК-12	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Начальный
УК-2	Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Начальный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины(модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Статистика здоровья и здравоохранения, документирование медицинской деятельности	ПК –11, ПК - 12, УК-2	Задания в тестовой форме (устно, письменно)
2.	Организация медицинской помощи населению	ПК –11, ПК - 12, УК-2	Задания в тестовой форме (устно, письменно)
3.	Основные принципы построения профилактических программ	ПК –11, ПК - 12, УК-2	Задания в тестовой форме (устно, письменно)

3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства

Задания в тестовой форме

- Показатель общей смертности является:
 - экстенсивным показателем
 - интенсивным показателем
 - средней величиной
 - показателем соотношения
- Для оценки обеспеченности населения врачами используется:
 - показатель интенсивности
 - показатель экстенсивности
 - показатель соотношения
 - средняя арифметическая величина
- Показатель неэпидемической заболеваемости является:
 - показателем соотношения
 - показателем наглядности
 - экстенсивным показателем
 - интенсивным показателем
- Для изучения структуры заболеваемости населения используется:
 - экстенсивный показатель
 - показатель соотношения
 - интенсивный показатель
 - показатель наглядности
- Назовите основные показатели, характеризующие общественное здоровье:
 - средняя занятость койки, число посещений ФАП

- Б) средняя длительность пребывания больного на койке, летальность
 - В) демографические, заболеваемости, физического развития, инвалидности
 - Г) оборот койки, укомплектованность стационара врачами
6. Первичная профилактика – это:
- А) лечение предболезни
 - Б) раннее выявление заболевания
 - В) лечение ранних форм болезни
 - Г) предупреждение осложнений заболевания
7. Вторичная профилактика – это:
- А) лечение ранней стадии заболевания
 - Б) раннее выявление заболевания
 - В) раннее выявление предболезни
 - Г) протезирование
8. Виды медицинского страхования в России:
- А) добровольное, обязательное
 - Б) государственное, частное
 - В) государственное, социальное
 - Г) добровольное, социальное
9. Главная задача управления состоит:
- А) в решении организационных вопросов
 - Б) в осуществлении оперативного взаимодействия
 - В) в распределении функций
 - Г) в достижении поставленных целей
10. Уровни управления:
- А) стратегический
 - Б) стратегический, тактический
 - В) стратегический, тактический, оперативный
 - Г) стратегический, тактический, оперативный, контрольный
11. Функции стратегического уровня управления:
- А) прогнозирование
 - Б) прогнозирование и планирование
 - В) прогнозирование, планирование, контроль
 - Г) прогнозирование, планирование, проектирование
12. Главным ресурсом управления является:
- А) информация
 - Б) связь
 - В) материально-техническая база
 - Г) финансы
13. Процесс управления медицинской организацией складывается из следующих элементов:
- А) планирование и организация
 - Б) мотивация и коммуникация
 - В) планирование, мотивация, коммуникация, организация, учет, контроль
 - Г) учет и контроль
14. Субъектом управления по Винеру является
- А) медицинские кадры
 - Б) орган управления
 - В) оборудование
 - Г) лекарственное обеспечение
15. Возрастной тип населения Российской Федерации
- А) смешанный
 - Б) прогрессивный
 - В) стационарный
 - Г) регрессивный
16. Показатели естественного движения населения
- А) заболеваемость
 - Б) рождаемость, смертность, заболеваемость
 - В) рождаемость, смертность, естественный прирост

- Г) рождаемость, смертность, летальность
17. Среди факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает
- А) организация медицинской помощи
 - Б) окружающая среда
 - В) биологические факторы
 - Г) образ жизни
18. Показатель эффективности диспансеризации больных с хроническими заболеваниями
- А) снижение сопутствующей патологии
 - Б) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий
 - В) увеличение процента выздоровевших
 - Г) снижение общей заболеваемости
19. При производственной травме листок нетрудоспособности
- А) не выдается
 - Б) выдается с 1-го дня
 - В) выдается с 6-го дня
 - Г) выдается только при стационарном лечении
20. В отделение патологии беременности родильного дома поступают беременные женщины
- А) с явлениями острого заболевания
 - Б) страдающие диабетом и резус-несовместимостью
 - В) с мертвым плодом
 - Г) с температурой
21. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким
- А) стационарная
 - Б) амбулаторно-поликлиническая
 - В) скорая медицинская помощь
 - Г) санаторно-курортная
22. Структура управления здравоохранением не включает следующие уровни:
- А) федеральный
 - Б) территориальный
 - В) городской
 - Г) муниципальный
23. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме
- А) по причинам смерти
 - Б) по обращаемости
 - В) по данным переписи населения
 - Г) по данным медицинских осмотров
24. Первичная заболеваемость – это:
- А) хронические заболевания
 - Б) все случаи обращений
 - В) заболевания, впервые выявленные в данном году
 - Г) все случаи посещений
25. Влияние образа жизни на здоровье населения составляет:
- А) 20 %
 - Б) 40%
 - В) 70 %
 - Г) 50 %
26. Лечебно-профилактические медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь только женщинам:
- А) женские консультации
 - Б) родильные дома
 - В) медико-генетическая консультация
 - Г) женские консультации и родильные дома
27. Информация должна быть:
- А) достаточной
 - Б) достоверной
 - В) своевременной
 - Г) всё вышеперечисленное

28. Управление любым объектом осуществляется по принципу:
- А) централизованному
 - Б) децентрализованному
 - В) иерархическому
 - Г) демократическому
29. Основные показатели, характеризующие здоровье:
- А) медико-демографические
 - Б) заболеваемости
 - В) инвалидности
 - Г) всё вышеперечисленное
30. Функции оперативного уровня управления:
- А) регулирование и учет
 - Б) регулирование, учёт, контроль, анализ
 - В) учет, контроль, анализ, организация
 - Г) учет и организация
31. Мощность стационара определяет:
- А) численность обслуживаемого населения
 - Б) количество коек
 - В) число работающих врачей
 - Г) количество оказываемых медицинских услуг
32. В структуре заболеваемости первое ранговое место занимают:
- А) заболевания органов пищеварения
 - Б) травмы
 - В) заболевания органов дыхания
 - Г) заболевания системы кровообращения
33. Функции тактического уровня управления:
- А) планирование и проектирование
 - Б) проектирование и организация
 - В) организация и анализ
 - Г) проектирование и контроль
34. Основное средство повышения эффективности управления здравоохранением - это:
- А) информатизация
 - Б) коммуникация
 - В) лицензирование
 - Г) организация
35. Документом для учета общей заболеваемости в поликлинике является:
- А) листок нетрудоспособности
 - Б) выписной эпикриз стационарного больного
 - В) талон амбулаторного пациента
 - Г) извещение о важнейшем заболевании
36. Особенностью организации медицинской помощи сельским жителям является:
- А) профилактика
 - Б) противоэпидемические мероприятия
 - В) этапность
 - Г) участковость
37. Естественный прирост – это:
- А) разность между показателями рождаемости и смертности
 - Б) абсолютный прирост
 - В) темп роста
 - Г) разность между численностью населения в начале и в конце года
38. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода, и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок
- А) 140 дней
 - Б) 156 дней
 - В) 180 дней
 - Г) 194 дня
39. К системам здравоохранения в РФ не относится:

- А) государственная
 - Б) муниципальная
 - В) частная
 - Г) региональная
40. Патологическая пораженность:
- А) число заболеваний у населения
 - Б) заболевания, выявленные на мед. осмотре
 - В) число заболеваний у госпитализированных больных
 - Г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
41. Среди причин общей смертности жителей РФ последние 10 лет первое место занимают:
- А) травмы и отравления
 - Б) инфекционные заболевания
 - В) болезни органов дыхания
 - Г) болезни органов кровообращения
42. При выявлении острого инфекционного заболевания экстренное извещение в ЦСЭН должно быть направлено:
- А) в первый день после выявления
 - Б) в первую неделю после выявления
 - В) в течение 12-ти часов после выявления
 - Г) в течение 5-ти часов после выявления
43. Какие обязанности не возлагаются на государственную службу медико-социальной экспертизы:
- А) лечение и реабилитация инвалидов;
 - Б) определение группы инвалидности, ее причины и сроков;
 - В) оказание медико-социальной помощи инвалидам;
 - Г) социальная защита инвалидов.
44. Норматив обслуживаемого населения на одном терапевтическом участке составляет:
- А) 1000 человек
 - Б) 2000 человек
 - В) 1700 человек
 - Г) 800 человек
45. После выписки из родильного дома участковый врач - педиатр должен посетить ребенка:
- А) в первую неделю жизни
 - Б) в первые 3 дня
 - В) в первый месяц
 - Г) в первые 3 месяца
46. Диспансеризация здоровых детей первого года жизни проводится:
- А) ежемесячно
 - Б) ежеквартально
 - В) 1 раз в пол года
 - Г) 1 раз в неделю
47. При осложненных родах суммарная продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет:
- А) 156 календарных дней
 - Б) 140 календарных дней
 - В) 180 календарных дней
 - Г) 90 календарных дней
48. Искусственное прерывание беременности по мед. показаниям проводится в срок:
- А) до 12 недель
 - Б) до 22 недель
 - В) до 30 недель
 - Г) независимо от срока беременности
49. Какая основная причина смертности населения трудоспособного возраста в России
- А) травмы, несчастные случаи, отравления
 - Б) новообразования
 - В) заболевания органов дыхания
 - Г) врожденные пороки развития

50. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?
- А) выдается справка на все дни
 - Б) листок нетрудоспособности не выдается
 - В) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности
 - Г) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности
51. Понятие «здоровый образ жизни»
- А) здоровый образ жизни – это спокойное отношение к повседневной окружающей действительности
 - Б) здоровый образ жизни – это стремление быть лучшим по сравнению с другими
 - В) здоровый образ жизни – способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей
 - Г) здоровый образ жизни – это постоянный контроль за состоянием своего здоровья
 - Д) здоровый образ жизни – это нацеленность на избегание контактов с вредоносными факторами
52. Основные субъекты формирования здорового образа жизни
- А) больной человек
 - Б) здоровый человек
 - В) медицинские работники
 - Г) члены семьи больного
 - Д) соседи, знакомые
 - Е) начальники по работе
 - Ж) трудовые коллективы
 - З) общепризнанные авторитеты мира искусства и спорта
53. Основные условия формирования здорового образа жизни
- А) наличие позитивной мотивации у индивидуума
 - Б) высокий уровень образования индивидуума
 - В) достаточный уровень материального обеспечения индивидуума
 - Г) наличие медико-социальных технологий здорового образа жизни
 - Д) наличие необходимого свободного времени у индивидуума
 - Е) наличие нормативно-правовых и общественно-значимых норм принуждения к здоровому образу жизни
 - Ж) доступность к профессионально ориентированным инфраструктурным институтам, занимающимся различными аспектами здорового образа жизни
 - З) наличие системы подготовки и обеспечения специалистами по вопросам здорового образа жизни
54. Понятие «качество жизни»
- А) качество жизни – сравнительная характеристика уровня жизни людей
 - Б) качество жизни – комплекс индивидуальных восприятий людьми их положения в жизни в контексте существующей культуры и системы ценностей
 - В) качество жизни – доступность к различным жизненным благам
 - Г) качество жизни – хорошее состояние здоровья
 - Д) качество жизни – достаточное обеспечение материальными правами
55. Основные аспекты качества жизни
- А) уровень физического развития
 - Б) эмоционально-волевая устойчивость
 - В) психофизиологическая выносливость
 - Г) относительно автономная жизнедеятельность
 - Д) микро- и макросоциальное окружение
 - Е) инфраструктурная среда, обеспечивающая благополучное и безопасное развитие и *реализацию социально-биологического потенциала человека*
 - Ж) ценностные ориентации индивидуума
56. Оценка качества жизни (инструментально-методические аспекты)
- А) оценка качества жизни на основе данных врачебного осмотра
 - Б) оценка качества жизни на основе данных диспансерного наблюдения
 - В) оценка качества жизни на основе мнения микросоциального окружения

- Г) оценка качества жизни на основе клинико-инструментального обследования
 - Д) оценка качества жизни на основе информации в СМИ
 - Е) оценка качества жизни на основе данных опросов или анкетирования
 - Ж) виды опросников и их сравнительные характеристики
57. Определение качества жизни имеет значение для:
- А) формирование внешней политики государства
 - Б) борьбы с преступностью в стране
 - В) организации промышленного и сельскохозяйственного производства
 - Г) определение основных направлений демографической политики
 - Д) контроля эффективности программ укрепления здоровья
 - Е) определение эффективности проводимых лечебных или профилактических мероприятий
 - Ж) контроля качества операциональных действий медицинского персонала
 - З) оценки адекватности деятельности пациента при его лечении
58. Основные требования к программам укрепления здоровья
- А) должны быть изложены на определенном количестве печатных страниц
 - Б) структура изложения должна соответствовать стандартным требованиям
 - В) изложение должно быть доступным пониманию людям с различным уровнем образования
 - Г) способствовать нивелированию факторов, негативно влияющих на здоровье
 - Д) должны быть изданы определенным тиражом
 - Е) стимулировать развитие навыков, привычек, позитивно влияющих на здоровье
 - Ж) приносить прибыль участникам программ
 - З) улучшать качество жизни
59. В доказательной медицине существуют следующие номинальные уровни достоверности
- А) очень высокий
 - Б) достаточно высокий
 - В) высокий
 - Г) предельно умеренный
 - Д) погранично умеренный
 - Е) умеренный
 - Ж) высоко достоверный
 - З) значимо достоверный
 - И) ограниченно достоверный
60. Вербально описательные уровни достоверности
- А) достоверно известно, что...
 - Б) не подлежит сомнению, что...
 - В) совершенно очевидно, что...
 - Г) очевидно можно утверждать, что...
 - Д) с долей уверенности можно утверждать,
 - Е) можно предположить, что...
 - Ж) по-видимому...
 - З) не исключено, что...
61. Принципы формирования доказательств в медицине
- А) заключение на основе систематических обзоров
 - Б) мнение эксперта или или результаты экспериментов на животных, в культуре клеток и т.п.
 - В) полемические печатные работы или дискуссии (круглые столы и т.п.)
 - Г) результаты одного контролируемого клинического исследования или же результаты
 - Д) субъективные суждения практических работников в процессе повседневной деятельности
 - Е) результаты нескольких независимых контролируемых клинических исследований
 - Ж) информация рекламного характера, в том числе с участием медицинских работников
62. Понятие «фактор риска для здоровья»
- А) фактор риска – возбудители инфекционных заболеваний
 - Б) фактор риска – повышенное содержание вредных примесей в пище, воде, воздухе

- В) фактор риска – модель поведения или другие состояния, связанные с повышенной вероятностью развития болезни или ухудшением здоровья
- Г) фактор риска – резкие колебания погодных условий
- Д) фактор риска – безудержное стремление к материальному и финансовому благополучию
- Е) фактор риска стимуляция возможностей организма любыми способами безотносительно его оптимальных границ

63. Основные этапы мониторинга факторов риска:

- А) овладение знаниями о факторах риска
- Б) формирование мотивации к организации мониторинга
- В) поиск специалистов по проведению мониторинга
- Г) анкетирование
- Д) физикальные методы исследования
- Е) клинико-лабораторные данные
- Ж) информационно-статистические данные

64. Основные показатели, исследуемые при организации мониторинга и анализа факторов риска и распространенности неинфекционных заболеваний на первом этапе (по рекомендации ВОЗ):

- А) показатели смертности по половозрастным группам
- Б) показатели рождаемости по половым группам
- В) данные госпитализации по половозрастным группам
- Г) анкетирование по основным факторам риска
- Д) данные обращаемости по половозрастным группам

65. Основные показатели, исследуемые при организации мониторинга и анализа факторов риска и распространенности неинфекционных заболеваний на ii этапе (по рекомендации ВОЗ):

- А) словесное описание результатов вскрытия и показатели смертности по половозрастным группам
- Б) данные амбулаторных карт и показатели обращаемости по половозрастным группам
- В) уровни госпитализации и основные причины госпитализации по 2 группам: инфекционные и неинфекционные заболевания
- Г) показатели обращаемости и временной нетрудоспособности в связи с инфекционными и неинфекционными заболеваниями
- Д) результаты физикальных методов обследования
- Е) результаты прогнозирования динамики заболевания

66. Основные показатели, исследуемые при организации мониторинга и анализа факторов риска и распространенности неинфекционных заболеваний на iii этапе (по рекомендации ВОЗ):

- А) свидетельство о смерти и показатели смертности по причинам смерти и половозрелым группам
- Б) выписка из истории болезни и показатели эффективности лечения
- В) данные по вновь выявленным случаям заболеваний и с указанием причины заболевания
- Г) данные о повторной госпитализации с указанием продолжительности предшествующей ремиссии
- Д) данные клинико-лабораторных исследований
- Е) данные о результатах лечения (выздоровление, улучшение состояния, летальный исход)

67. Факторы риска основных неинфекционных заболеваний, используемые для мониторинга профилактических программ (сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет типа, онкологические и бронхо-легочные заболевания):

- А) плохой сон
- Б) резкие перепады атмосферного давления
- В) курение
- Г) употребление алкоголя
- Д) нерациональное питание
- Е) возраст
- Ж) ожирение
- З) плохое зрение и слух

68. Этапы организации профилактических программ:

- А) программа здорового образа жизни

- Б) подготовка нормативно-правовых актов
- В) ситуационный анализ
- Г) определение целевых групп
- Д) публикации научных статей
- Е) определение целей и задач
- Ж) проведение круглых столов, научно-практических конференций
- З) уточнение методов

69. Основные факторы, содействующие возникновению и развитию хронических неинфекционных заболеваний:

- А) низкая социальная обеспеченность
- Б) высокий уровень материального обеспечения
- В) особенности личного поведения
- Г) неверная государственная политика в обеспечении укрепления здоровья населения
- Д) приоритет экономического развития в общественно-политической жизни
- Е) ориентация на индивидуальный уровень укрепления здоровья
- Ж) приоритет популяционного подхода в профилактике хронических неинфекционных заболеваний
- З) генетическая предрасположенность к хроническим заболеваниям

70. Основные компоненты комплексных школьных программ укрепления здоровья:

- А) педагогический коллектив
- Б) информирование
- В) оптимальные санитарно-гигиенические характеристики в окружающей среде
- Г) обучение

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Медицина чрезвычайных ситуаций

Программа составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Медицина чрезвычайных ситуаций

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по специальности базовой/вариативной

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

очной/очно-заочной/заочной

Цель:

- Формирование необходимых всесторонних знаний, умений и навыков в области медицины чрезвычайных ситуаций, готовности и способности врача к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени

Задачи:

- Углубление теоретических знаний о сущности и развитии чрезвычайных ситуаций, катастроф, аварий и структурных составляющих Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
- Совершенствование знаний системы медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и способности организовать оказание медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
- Формирование способностей для аргументированного обоснования принимаемых решений с точки зрения безопасности.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№ п/п	Код	Формулировка компетенции
1.	ПК-3	Готовность к проведению противэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
2.	ПК-8	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.
3.	ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	ПК-3	Знать классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций, медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов, современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф, источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ, основы оценки химической и радиационной обстановки, организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, современные средства индивидуальной защиты, организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Уметь применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, использовать средства, методы контроля и мониторинга

		<p>опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения, проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку, использовать возможности современных средств индивидуальной защиты, применять методы оценки и проведения радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля, использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>Владеть</p> <p>методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения, методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке, способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.</p>
2.	ПК-8	<p>Знать</p> <p>основы оказания различных видов медицинской помощи поражённому населению; основы организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений.</p> <p>Уметь</p> <p>квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи.</p> <p>Владеть</p> <p>навыками реанимационных стандартов в виде искусственного дыхания, закрытого массажа сердца, а также транспортной иммобилизации, наложения и контроля жгута, способами остановки кровотечения, противошоковым мероприятия.</p>
3.	ПК-13	<p>Знать</p> <p>нормативно-правовые основы создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф, Федеральной медицинской службы гражданской обороны, организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами РСЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время, принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения, организация медицинской помощи при эвакуации населения, санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.</p> <p>Уметь</p> <p>ориентироваться в правовой базе РФ, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, принимать управленческие решения по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач.</p> <p>Владеть</p> <p>навыками анализа понятийно-терминологических знаний в области медицины катастроф, навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности; способностями аргументированно принимать</p>

	<p>обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение, методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях, навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке медицинского персонала, больных, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества в лечебно-профилактических учреждениях при возникновении чрезвычайных ситуаций, алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС, методами ведения отчетной документации службы медицины катастроф, основами управления силами и средствами РСЧС при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, способностями оценивать эффективность взаимодействия при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.</p>
--	--

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

Медицина чрезвычайных ситуаций

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 2 зачетную единицу 72 акад. часов

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам обучения (акад. час.)			
			1	2	3	4
Общая трудоемкость по учебному плану	2	72			72	
Аудиторные занятия:		18			18	
Лекции						
Лабораторные работы						
Практические занятия		18			18	
Семинарские занятия						
Самостоятельная работа		54			54	
Промежуточный контроль:	Зачет	0	0		0	

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:				
				аудиторные занятия				Самостоятельная работа
				Лекции	Лабораторные работы	Практические занятия	Семинары	
1.	Задачи и организация службы	Задачи, организация и основы деятельности Единой государственной системы предупреждения и ликвидации	14			4		10

	чрезвычайных ситуаций (ЧС)	чрезвычайных ситуаций, Всероссийской службы медицины катастроф, медицинской службы Вооруженных Сил РФ при ЧС мирного времени.					
2.	Медико-санитарное обеспечение при ЧС	Характеристика и медико-санитарное обеспечение и медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях мирного времени. Медико-санитарное обеспечение и медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.	16			6	10
3.	Особенности работы с пострадавшими в ЧС	Деонтологические особенности при оказании помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях мирного времени. Медико-психологическая реабилитация пострадавших, медицинского персонала и спасателей.	22			4	18
4.	Эвакуация населения в ЧС	Подготовка, работа и эвакуация лечебно-профилактического учреждения при чрезвычайных ситуациях мирного времени. Разработка план-задания и принятия решения. Работа штаба гражданской обороны больницы и его взаимодействия с территориальными подразделениями медицины катастроф. Работа лечебно-профилактического учреждения при чрезвычайной ситуации мирного времени.	20			4	16
	Итого		72			18	54

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1.	Реферативные сообщения	9
2.	Подготовка к практическим занятиям	9
3.	Подготовка к промежуточной аттестации	9
4.	Подготовка презентаций к лекциям	9
5.	Подготовка иллюстративного материала	9
6.	Работа с Интернет-ресурсами	9

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

6.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Требования, предъявляемые к медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:
 - А) Преемственность последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения*
 - Б) Доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации
 - В) Определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи
2. Последовательность работы по принятию решения начальником службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях:
 - А) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации
 - Б) создать группировку сил, принять решение и довести до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения

- В) принять решение и довести его до исполнителей*
3. Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф:
- А) центр ЭМП населению, подвижные формирования*
- Б) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь
- В) ЦРБ, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры

6.2. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

6.2.1. Оценивание обучающегося на тестировании

Ординаторам даются 2 варианта тестов по 10 тестовых заданий в каждом.

Оценка	Количество верных ответов
Зачтено	56-100% правильных ответов
Не зачтено	менее 55% правильных ответов

7. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

7.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1.	Федоровский Н.М. Сердечно-легочная реанимация: Клинические рекомендации — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2020. — 88 с. — ISBN 978-5-8948-1684-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/498
2.	Алексеева О.П., Долбин И.В., Клеменов А.В. Неотложная терапия (в схемах и таблицах) — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2012. — 168 с. — ISBN 978-5-9986-0097-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/739

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Кавалерский Г.М., Гаркави А.В. Учебник «Хирургия катастроф» — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2015. — 376 с. — ISBN 978-5-9986-0235-1. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/2771
2.	Радушкевич В.Л., Барташевич Б.И. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2011. — 576 с. — ISBN 978-5-9986-0062-3. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/682
3.	Федоровский Н.М. Сердечно-легочная реанимация: Клинические рекомендации — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2020. — 88 с. — ISBN 978-5-8948-1684-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/498
4.	Алексеева О.П., Долбин И.В., Клеменов А.В. Неотложная терапия (в схемах и таблицах) — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2012. — 168 с. — ISBN 978-5-9986-0097-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/739

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»	https://www.medlib.ru/

2.	Электронная библиотечная система «Букап»	https://www.books-up.ru/
3.	Научная электронная библиотека	https://www.elibrary.ru
4.	«Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
5.	Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России	http://www.vcmk.ru
6.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины

➤ Медицина чрезвычайных ситуаций

Название дисциплины и модуля (при наличии)

используются следующие компоненты материально-технической базы:

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для проведения аудиторных занятий включает:

аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения, аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства,

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Назначение программного обеспечения
1.	ROSA Linux Desktop Fresh R11	Операционная система
2.	LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)	Текстовый процессор
3.	LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)	Табличный процессор
4.	LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7)	Программа подготовки и просмотра презентаций
5.	LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)	Векторный графический редактор и средство просмотра
6.	LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)	Редактор формул
7.	LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)	Система управления базами данных
8.	Google Chrome	Веб-обозреватель и средство просмотра

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Медицина чрезвычайных ситуаций

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

Медицина чрезвычайных ситуаций

Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Начальный
ПК-8	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	Начальный
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Начальный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Задачи, организация и основы деятельности Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, Всероссийской службы медицины катастроф, медицинской службы Вооруженных Сил РФ при ЧС мирного времени.	ПК-3ПК-8, ПК-13	Задания в тестовой форме (письменно)
2.	Характеристика и медико-санитарное обеспечение и медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях мирного времени. Медико-санитарное обеспечение и медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.	ПК-3ПК-8, ПК-13	Задания в тестовой форме (письменно)
3.	Деонтологические особенности при оказании помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях мирного времени. Медико-психологическая реабилитация пострадавших, медицинского персонала и спасателей.	ПК-3ПК-8, ПК-13	Задания в тестовой форме (письменно)

4.	Подготовка, работа и эвакуация лечебно-профилактического учреждения при чрезвычайных ситуациях мирного времени. Разработка план-задания и принятия решения. Работа штаба гражданской обороны больницы и его взаимодействия с территориальными подразделениями медицины катастроф. Работа лечебно-профилактического учреждения при чрезвычайной ситуации мирного времени.	ПК-ЗПК-8, ПК-13	Задания в тестовой форме (письменно)
----	--	-----------------	--------------------------------------

3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства

Задания в тестовой форме

В тестовых заданиях имеются задания с одним правильным ответом.

1. Требования, предъявляемые к медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:
 - А) Преимущество последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения*
 - Б) Доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации
 - В) Определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи
2. Последовательность работы по принятию решения начальником службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях:
 - А) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации
 - Б) создать группировку сил, принять решение и довести до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения
 - В) принять решение и довести его до исполнителей*
3. Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф:
 - А) центр ЭМП населению, подвижные формирования*
 - Б) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь
 - В) ЦРБ, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры
4. Основные принципы управления службой экстренной медицинской помощи в чс:
 - А) обеспечение постоянной готовности службы и работы в чрезвычайных ситуациях (ЧС), устойчивое, непрерывное, оперативное управление силами и средствами, рациональное распределение функций, централизация и децентрализация управления, обеспечение взаимодействия в горизонтальном и вертикальном уровне, соблюдение единоначалия и личная ответственность руководителя*
 - Б) постоянная готовность к маневру силами и средствами, функциональное предназначение сил и средств, двухэтапность системы управления, проведение медицинской разведки
 - В) этапный принцип оказания экстренной медицинской помощи, создание материально-технических резервов и их пополнение, поддержание в постоянной готовности сил и средств экстренной медицинской помощи в чрезвычайной ситуации
5. Табельные средства индивидуальной медицинской защиты населения в чрезвычайных ситуациях:
 - А) аптечка индивидуальная (АИ-21), индивидуальный, перевязочный и противохимический пакеты (ИПП-8, ИПП-10)*
 - Б) противогаз (ГП-5, ГП-7), противохимический пакет (ИПП-8), фильтрующая одежда
 - В) противорадиационное укрытие, убежище, противогаз (ГП-5)
6. База создания бригад экстренной санитарно-профилактической помощи:
 - А) Центры государственного Роспотребнадзора*
 - Б) Станции скорой медицинской помощи
 - В) Министерство здравоохранения РФ
7. В состав врачебно-сестринских бригад по штату входят:
 - А) 1 врач, 2-3 медицинских сестры
 - Б) 2 врача, 3 средних медицинских работника
 - В) 1 врач, 4 медицинских сестры, 4 шофер *

8. Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:
- А) режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной ситуации, включающий период мобилизации сил и средств службы ЭМП и период ликвидации медицинских последствий ЧС*
 - Б) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС
 - В) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности
9. Классификация чрезвычайных ситуаций по масштабу распространения последствий:
- А) Частные, объектовые, местные, региональные, глобальные *
 - Б) Цех, территория, округ, республика
 - В) Муниципальные, окружные, городские
10. Оптимальными сроками оказания первой врачебной помощи являются:
- А) 6 часов *
 - Б) 9 часов
 - В) 12 часов
11. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при крупномасштабной катастрофе:
- А) Первая медицинская, доврачебная, первая врачебная *
 - Б) Первая врачебная и квалифицированная
 - В) Первая медицинская и доврачебная
12. Основные мероприятия первой медицинской помощи (доврачебной), которые проводятся пораженным при ликвидации последствий катастроф с механическими и термическими поражениями:
- А) временная остановка наружного кровотечения, наложение асептических повязок, иммобилизация конечностей, введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, обезболивающих и др. средств, применение средств из ДПП-2, проведение простейших реанимационных мероприятий*
 - Б) прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжело пораженных
 - В) медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие ЛПУ
13. Организационно-методическими мерами, позволяющими своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, являются:
- А) Четко организованная медицинская эвакуация
 - Б) Прогнозирование исхода поражений
 - В) Медицинская сортировка *
14. Основные задачи экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:
- А) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных, снижения инвалидности, смертности, снижения психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе чрезвычайной ситуации; проведение судебно-медицинской экспертизы и др.*
 - Б) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их постоянной готовности, материально-техническое обеспечение
 - В) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержания их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф для ликвидации последствий ЧС
15. Основные формирования службы экстренной медицинской помощи:
- А) бригады ЭМП, медицинские отряды, БЭСМП, СМБПГ, оперативные специализированные противозидемические бригады, автономные выездные госпитали*
 - Б) врачебно-сестринские бригады, бригады СМП, спасательные отряды, центральные районные больницы, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные учреждения
 - В) медицинский отряд, бригады доврачебной медицинской помощи, головная больница, бригада СМП, санэпидотряды
16. В лечебно-профилактических учреждениях службы эмп удельный вес коек для детей составляет:
- А) 20 % *
 - Б) 60 %
 - В) 10 %

17. Основное назначение медицинской сортировки заключается в:
- А) Обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуации *
 - Б) Максимальном объеме оказания медицинской помощи
 - В) Определении очередности оказания медицинской помощи
18. Этап медицинской эвакуации определяется как:
- А) Силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных *
 - Б) Догоспитальный, госпитальный
 - В) Место оказания помощи пораженным, их лечение и реабилитация
19. Медицинской сортировкой называется:
- А) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях*
 - Б) распределение пораженных по очередности их эвакуации
 - В) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения
20. Наиболее вероятная патология при аварии на ядерном реакторе:
- А) механические, термические травмы, лучевые поражения, реактивные состояния*
 - Б) ослепление, лучевая болезнь, травмы
 - В) ранения вторичными снарядами, синдром длительного сдавливания, ожоги, заражение РВ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Педагогика

Программа составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Педагогика

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по специальности базовой/вариативной

31.08.62 Рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

очной/очно-заочной/заочной

Цель:

Формирование основ педагогической компетентности будущего врача, его психологической готовности выстраивать свою врачебную деятельность на гуманитарных основаниях.

Задачи:

➤ Создание у ординаторов навыков коммуникативной компетентности, профессионального и педагогического общения;

➤ Формирование у ординаторов умения разрабатывать медико-образовательные и просветительские программы для пациентов и их родственников;

➤ Формирование у ординаторов готовности к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, в образовательной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения;

➤ Формирование у ординаторов готовности к дальнейшему непрерывному профессиональному образованию, самообразованию и профессиональному росту

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1.	ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
2.	УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
3.	УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	УК-2	Знать основы кадрового менеджмента Уметь управлять персоналом медицинской организации Владеть методиками управления персоналом Приобрести опыт управления персоналом
2.	УК-3	Знать предмет и методы педагогики, место педагогики в системе наук; о значимости педагогических аспектов в специфике врачебной деятельности; о значении практической педагогики в медицинской практике;

		основные современные педагогические принципы и методы обучения и воспитания; Уметь планировать и проводить занятия с учащимися разных возрастных категорий; формулировать цели занятия, подбирать формы контроля. Владеть навыком педагогического общения; Приобрести опыт анализа и планирования занятий с учащимися разных возрастных категорий; формулировать цели занятия, подбирать формы контроля.
3.	ПК-10	Знать Основные концепции мотивации Основные технологии формирования мотивации разных групп населения Уметь Формировать необходимую мотивацию у населения, пациентов и членов их семей направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Владеть Приемами мотивации с учетом особенностей пациентов и членов их семей

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

Педагогика

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 2 зачетных единиц 72 акад. часов

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам обучения (акад. час.)			
			1	2	3	4
Общая трудоемкость по учебному плану	2	72		72		
Аудиторные занятия:		16		16		
Лекции		4		4		
Лабораторные работы						
Практические занятия		12		12		
Семинарские занятия						
Самостоятельная работа		56		56		
Промежуточный контроль:						
	Зачет	0	0	0		

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:				
				аудиторные занятия				Самостоятельная работа
				Лекции	Лабораторные работы	Практические занятия	Семинары	
1.	Педагогические основы профессиональной деятельности врача.	Педагогика: наука и практика. Педагогика в медицине. Педагогические аспекты деятельности врача. Обучение пациентов, среднего медицинского персонала.	12			2		10

		Обучение, значимое для личности. Самообразование, саморазвитие. Готовность к непрерывному самообразованию, условия самоопределения в ситуации обучения. Цели и задачи непрерывного медицинского образования.						
2.	Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни	Просветительская работа врача. Педагогические задачи врача. Медико-образовательные программы профилактики и лечения для пациентов.	14	2		2		10
3.	Педагогические подходы к формированию ценностно-смысловых установок врача	Человек как ценность: проблемы деонтологии. Педагогические аспекты работы врача с различными категориями населения. Культура в медицине: общая и узкопрофессиональная. Нравственная культура врача. Модели отношений «врач-пациент». Деонтологический аспект болезни и смерти. Холистический (целостный) подход к человеку.	12			2		10
4.	Педагогические основы коммуникативного взаимодействия врача с пациентами и коллегами.	Установление контакта, атмосфера безопасности и доверия между врачом и пациентом, стратегия и тактика взаимодействия с пациентом. Структура общения. Педагогическая поддержка пациента. Врач как член профессиональной группы. Нормативное поведение в группе. Стили лидерства. Педагогические принципы взаимодействия в триаде: врач, пациент, медсестра. Конфликты во врачебной практике и лечебных коллективах, их анализ и способы разрешения. Стратегия сотрудничества.	32	2		6		26
	Итого		72	4		12		56

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1.	Подготовка к практическим занятиям.	24
2.	Составление письменной аннотации по научно-психологической литературе.	16
3.	Создание педагогического проекта по медико-профилактической тематике. Моделирование ситуаций.	16

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

6.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

Примеры тестовых заданий

1. Термин «педагогика» происходит от греческих слов:

- А) человек, учить;
 - Б) ребёнок, вести;*
 - В) знание, внушать;
 - Г) логика, действие.
2. Основными категориями педагогики являются:
- А) знания, умения, навыки;
 - Б) воспитание, развитие, обучение;*
 - В) задатки, способности, отношения;
 - Г) содержание, формы, средства обучения.
3. Процесс передачи и присвоения норм и способов действия называется:
- А) подражание;
 - Б) обучение;*
 - В) воспитание;
 - Г) развитие.

Пример ситуационной задачи

Задача:

Ординатор проводил обучение чистке зубов детей 2-го класса. Занятия проводились в подгруппах по 10 человек в специально оборудованном помещении в школе. После подробного рассказа о правилах чистки зубов и показа стоматологом действия на модели большинство детей сразу освоили основные приемы правильной чистки зубов. Однако нескольким детям, несмотря на то, что они с удовольствием участвовали в занятиях, это не удалось. Когда они пробовали сами почистить зубы или показать это на модели, оказалось, что они не запомнили движения или выполняли их неправильно.

Вопросы:

1. К какому возрастному периоду относятся ученики 2-го класса? Какие физиологические и психологические особенности свойственны детям данного возраста?
2. Правильно ли была выбрана групповая форма занятий для детей этой возрастной группы?
3. Предположите, какой ведущий канал восприятия информации (ведущая репрезентативная система) у детей, испытывавших трудности в обучении чистке зубов.
4. Какими психодиагностическими методами можно определить ведущую репрезентативную систему ребенка?
5. Какие приемы обучения будут более эффективны с такими детьми?

Ответы.

1. Младший школьный возраст. Ведущая деятельность - учебная, внимание кратковременное, высок авторитет учителя и доверие к нему.
2. Да, т.к. дети этого возраста привыкли к групповой форме обучения, заинтересованы показать свои знания и умения товарищам и взрослому, успешнее осваивают новые действия в коллективе (подражание).
3. Кинестетическая репрезентативная система («деятели»).
4. Наблюдение, беседа (можно с учителем, родителями), тестирование.
5. Индивидуальное моторное сопровождение (рука в руке), формирование зрительно-двигательной координации при индивидуальном или партнерском обучении.

Пример контрольных заданий:

Задание 1.

Сформулируйте цели, задачи к занятию, определите место и время проведения занятия, дайте характеристику аудитории, методы, принципы и формы организации обучения на тему:

- «Как восстановить движения после инсульта».
- «Уход за лежачими больными в домашних условиях».

Ответ:

1. Тема: «Как восстановить движения после инсульта».

Цель: помочь пациентам отделения восстановительной терапии вернуть и активизировать двигательные навыки после перенесенного инсульта.

Задачи:

- объяснить необходимость проведения лечебной гимнастики на раннем реабилитационном этапе;
- научить пациентов комплексу определенных упражнений;

- дать каждому из них возможность убедиться в объеме резервов его организма;
- провести показательную динамику состояния пациента.

Место и время проведения: палата отделения реабилитации; через 2 часа после завтрака.

Характеристика аудитории: пациенты любого возраста, перенесшие инсульт с средней степенью тяжести заболевания, обеспокоенные в отношении своих двигательных возможностей и предполагающие, что утратили определенную часть объема движений навсегда. На занятии также могут присутствовать родственники, которые впоследствии помогут реабилитации пациента.

Методы и формы подачи материала: фронтальная работа во время лекции, демонстрация комплекса упражнений, индивидуальный подход в ходе практического занятия, консультации.

2. Тема: «Уход за лежачими больными в домашних условиях».

Цель: обучить людей, не имеющих медицинского образования, приемам ухода за тяжелобольными лежачими родственниками в домашних условиях.

Задачи:

- научить присутствующих приемам совершения утреннего туалета лежачего больного;
- показать, как можно поменять постельное белье с меньшим беспокойством для больного;
- ознакомить с методами и средствами борьбы с пролежнями.

Место и время проведения занятия: проводится в актовом зале поликлиники в пятницу вечером или в субботу утром.

Характеристика аудитории: родственники тяжело больных людей, представители разных возрастов и профессий, не имеющие медицинского образования, впервые столкнувшиеся с проблемой ухода за лежачими больными в домашних условиях.

Методы и формы подачи материала: репродуктивный метод обучения — наглядная демонстрация приемов ухода с элементами фронтальной организации формы обучения — лекция.

6.2. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

6.2.1. Оценивание обучающегося на тестировании

Ординаторам даются 4 вариантов тестов по 10 тестовых заданий в каждом.

Оценка	Количество верных ответов
Зачтено	71-100%
Не зачтено	70% и менее

6.2.2. Оценивание обучающегося на собеседовании

Практические задания (манипуляции) выполняются студентом самостоятельно.

Оценка	Требования к практической подготовке
Зачтено	Выставляется обучающемуся, показавшему знания, владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Не зачтено	Выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

7. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

7.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1.	Палмер Д. А. Пятьдесят современных мыслителей об образовании. От Пиаже до наших дней /Д. А. Палмер, С. Деникина. - 3-е изд., монография. - М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. - 489 с. - ISBN 9785759814160. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/pyatdesyat-sovremennyh-myslitlej-ob-obrazovanii-ot-piazhe-do-nashih-dnej-11319774
2.	Практикум по психологии и педагогике : учебно-методическое пособие для студентов лечебного факультета / М. В. Шабаловская, С. П. Иванова, Н. Б. Буртовая, Л. Ф. Алексева. - Томск : Издательство СибГМУ, 2018. - 149 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/praktikum-po-psihologii-i-pedagogike-4525099

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Шаповалова О. Введение в прикладной анализ поведения : учебник / О. Шаповалова. - 2-е изд., испр. и доп.. - М. : Практика, 2020. - 192 с. - ISBN 9785898161743. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/vvedenie-v-prikladnoj-analiz-povedeniya-8645676
2.	Лапчик М. П. Подготовка педагогических кадров в условиях информатизации образования /М. П. Лапчик. - 3-е изд., Учебное пособие. - М. : Лаборатория знаний, 2020. - 185 с. - ISBN 9785001017691. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/podgotovka-pedagogicheskikh-kadrov-v-usloviyah-informatizacii-obrazovaniya-11292072
3.	Артюхина А. И. Образовательные технологии в высшей медицинской школе / А. И. Артюхина, В. Б. Мандриков. - Волгоград : ВолгГМУ, 2019. - 592 с. - ISBN 9785965205585. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/obrazovatelnye-tehnologii-v-vysshej-medicinskoj-shkole-9815326
4.	Логинова И. О. Психолого-педагогические технологии обучения студентов в современном университете : учеб. пособие для слушателей системы повышения квалификации в области педагогической деятельности в учреждениях высшего образования / И. О. Логинова, Е. И. Стоянова, О. А. Козырева. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 126 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/psihologo-pedagogicheskie-tehnologii-obucheniya-studentov-v-sovremennom-universitete-9496468

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»	https://www.medlib.ru/
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	https://www.books-up.ru/
3.	Научная электронная библиотека	https://www.elibrary.ru
4.	«Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
5.	Педагогическое общество России	https://www.pedobsh.ru
6.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины

➤ Педагогика

Название дисциплины и модуля (при наличии)

используются следующие компоненты материально-технической базы

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для проведения аудиторных занятий включает аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения,

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Назначение программного обеспечения
1.	ROSA Linux Desktop Fresh R11	Операционная система
2.	LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)	Текстовый процессор
3.	LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)	Табличный процессор
4.	LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7)	Программа подготовки и просмотра презентаций
5.	LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)	Векторный графический редактор и средство просмотра
6.	LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)	Редактор формул
7.	LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)	Система управления базами данных
8.	Google Chrome	Веб-обозреватель и средство просмотра

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Педагогика

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

Педагогика

Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Начальный
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Начальный
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Начальный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Педагогические основы профессиональной деятельности врача.	УК-2, УК-3, ПК-10	Тестовые задания (письменно), Ситуационные задачи (устно),
2.	Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни	УК-2, УК-3, ПК-10	Тестовые задания (письменно), Ситуационные задачи (устно),
3.	Педагогические подходы к формированию ценностно-смысловых установок врача	УК-2, УК-3, ПК-10	Тестовые задания (письменно), Ситуационные задачи (устно),
4.	Педагогические основы коммуникативного взаимодействия врача с пациентами и коллегами.	УК-2, УК-3, ПК-10	Тестовые задания (письменно), Ситуационные задачи (устно),

3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства

Задания в тестовой форме

1. Термин «педагогика» происходит от греческих слов:

- А) человек, учить;
- Б) ребёнок, вести;*
- В) знание, внушать;
- Г) логика, действие.

2. Основными категориями педагогики являются:

- А) знания, умения, навыки;
- Б) воспитание, развитие, обучение;*
- В) задатки, способности, отношения;
- Г) содержание, формы, средства обучения.

3. Процесс передачи и присвоения норм и способов действия называется:

- А) подражание;
- Б) обучение;*
- В) воспитание;
- Г) развитие.

4. Процесс формирования потребностей и ценностей человека, воздействие на осмысление им внешних целей и превращения их во внутренние называется:

- А) давление;
- Б) воздействие;
- В) воспитание;*
- Г) обучение.

5. Процесс становления фундаментальных способностей человека называется:

- А) усвоение;
- Б) развитие;*
- В) адаптация;
- Г) воспитание.

6. Процесс, в ходе которого человек присваивает накопленный предыдущими поколениями общественно-исторический опыт, называется:

- А) обучение;
- Б) усвоение; *
- В) признание;
- Г) адаптация.

7. Объектом педагогики является:

- А) человек, развивающийся в результате воспитательных отношений;
- Б) методы, формы и средства обучения и воспитания;
- В) образовательный (или педагогический) процесс;*
- Г) взаимосвязь обучения и развития.

8. Педагогика как наука изучает:

- А) закономерности формирования и развития человека в условиях образовательных систем; *
- Б) практическую деятельность родителей, педагогов, государственных органов и учреждений по обучению, образованию и воспитанию детей и взрослых;
- В) искусство воспитания детей и взрослых;
- Г) взаимосвязь и взаимозависимость средств образования и состояния общественной системы.

9. Одной из основных функций педагогики, предполагающей разработку научно-обоснованных рекомендаций целеполагания и стратегий обучения, является:

- А) прогностическая; *
- Б) проектно-конструктивная;
- В) аналитическая;
- Г) психологическая.

10. Одна из основных функция педагогики, предполагающая создание новых педагогических технологий, внедрение результатов педагогических исследований в практику, называется:

- А) прогностическая;
- Б) проектно-конструктивная; *
- В) аналитическая;
- Г) психологическая.

11. Одна из основных функция педагогики, предполагающая теоретическое изучение, описание, обобщение и интерпретация педагогического опыта, называется:

- А) прогностическая;
- Б) проектно-конструктивная;
- В) аналитическая; *
- Г) психологическая.

12. Воспитание в широком смысле понимают как:

- А) целенаправленное воздействие на сознание, чувства и волю человека, для развития профессионально важных качеств;

- Б) специальная деятельность, обеспечивающая формирование у личности определённых качеств и свойств;
- В) социальное, целенаправленное создание условий для усвоения новыми поколениями общественно-исторического опыта; *
- Г) межличностное взаимодействие, имеющее целью формирование ценностей и потребностей человека.
13. Воспитание подчиняется закономерностям и является неотъемлемой частью:
- А) педагогического процесса; *
- Б) исторического процесса;
- В) социального процесса;
- Г) научно-теоретического процесса.
14. Одним из компонентов теории воспитания является:
- А) психологическое качество учащегося;
- Б) кодекс педагога;
- В) общественный идеал; *
- Г) учебный навык.
15. Совокупность наиболее общих способов решения воспитательных задач и осуществления воспитательного взаимодействия называется:
- А) средство обучения;
- Б) прием воспитания;
- В) метод обучения;
- Г) метод воспитания. *
16. К методам воспитания относят следующую группу приемов:
- А) лекция, упражнение, стимулирование;
- Б) тестирование, моделирование;
- В) убеждение, пример, поощрение; *
- Г) рассказ, эксперимент, наблюдение.
17. С точки зрения педагогической науки процесс воспитания должен отвечать следующим характеристикам:
- А) прерывистость, многофакторность, полисубъектность;
- Б) эпизодичность, эмоциональность, открытость;
- В) линейность и последовательность;
- Г) целенаправленность, систематичность, длительность. *
18. Соревнование, поощрение и наказание относятся к группе методов, называемой:
- А) методы организации деятельности и формирования опыта общественного поведения;
- Б) методы воздействия;
- В) методы формирования сознания личности;
- Г) методы стимулирования поведения и деятельности. *
19. Объяснение, увещевание, внушение, диспут, пример относятся к группе методов, называемой:
- А) методы организации деятельности и формирования опыта общественного поведения;
- Б) методы воздействия;
- В) методы формирования сознания личности; *
- Г) методы стимулирования поведения и деятельности.
20. Упражнение, приучение, педагогическое требование, воспитывающие ситуации относятся к группе методов, называемой:
- А) методы организации деятельности и формирования опыта общественного поведения*
- Б) методы воздействия;
- В) методы формирования сознания личности;
- Г) методы стимулирования поведения и деятельности.
21. К методам самовоспитания не относится:
- А) самооценка;
- Б) самолюбие; *
- В) самоконтроль;
- Г) личные обязательства.

22. Оценочная процедура, направленная на прояснение ситуации, выявление истинного уровня воспитанности называется:
- А) анализ поведения;
 - Б) диагностика; *
 - В) тестирование;
 - Г) анкетирование.
23. Обучение подчиняется закономерностям и является неотъемлемой частью:
- А) педагогического процесса; *
 - Б) исторического процесса;
 - В) социального процесса;
 - Г) психологического процесса.
24. Основателем дидактики как системы знаний являлся:
- А) Я.А.Коменский;*
 - Б) Ф.Дистервег;
 - В) П.Флоренский;
 - Г) А.С. Макаренко.
25. В России второй половины XIX века целостную дидактическую систему создал:
- А) Л.Н.Толстой;
 - Б) К.Д.Ушинский;*
 - В) К.Н.Вентцель;
 - Г) С.Л.Соловейчик.
26. Общей дидактической закономерностью является:
- А) форма управления учебным учреждением;
 - Б) характер взаимодействия учащихся;
 - В) социально-формирующий характер обучения; *
 - Г) зависимость эффективности обучения от социальной ситуации.
27. В теории образования научно спроектированную последовательность педагогических действий, позволяющих в новых условиях воспроизвести запланированный результат, называют:
- А) педагогической технологией; *
 - Б) теорией обучения;
 - В) педагогической закономерностью;
 - Г) системой обучения.
28. Причинно-следственные связи между целями, содержанием, методами и средствами обучения, с одной стороны, и степенью и качеством усвоения материала учащимися, с другой, в теории обучения носят названия:
- А) педагогической технологии;
 - Б) теории обучения;
 - В) педагогической закономерности; *
 - Г) системы обучения.
29. Принципом обучения является принцип:
- А) неосознанности;
 - Б) дискретности;
 - В) систематичности и последовательности; *
 - Г) культурности.
30. К основным организационным формам обучения относится:
- А) коллективная;
 - Б) временная;
 - В) пространственная;
 - Г) фронтальная. *
31. К особенностям классно-урочной формы организации обучения относится:
- А) разноуровневое обучение;
 - Б) руководящая роль учителя;
 - В) работа коллектива в соответствии с годовым планом;

- Г) постоянный состав учеников примерно одного возраста. *
32. К активным методам обучения в вузе относится:
- А) решение теоретических задач;
 - Б) учебные ролевые и деловые игры; *
 - В) лекция-презентация;
 - Г) практические работы студентов.
33. Принципом контроля успеваемости учащихся является:
- А) субъективность;
 - Б) креативность;
 - В) объективность; *
 - Г) коллективность.
34. Одно из основных правил тестового контроля знаний:
- А) ответы на одни вопросы не должны давать подсказок в ответах на другие; *
 - Б) вариантов ответов должно быть не менее трех;
 - В) вопрос должен содержать основное определение;
 - Г) тестовые задания выполняются индивидуально.
35. К наглядным методам обучения относится:
- А) иллюстрация; *
 - Б) организация выставки работ учащихся;
 - В) работа с текстом;
 - Г) ролевые и деловые игры.
36. Преимуществом проблемного метода обучения является:
- А) развитие продуктивного мышления; *
 - Б) сплоченность учебного коллектива;
 - В) высокий интерес к учебному труду;
 - Г) прочные и действенные результаты обучения.
37. Форма организации обучения, наиболее подходящая для процесса тренировки и упражнения, проверки усвоения и эффективная для выполнения задачи посылного обучения (регулировке темпа и ритма освоения нового в ответ на способности и возможности отдельных обучаемых), называется:
- А) фронтальная;
 - Б) индивидуальная; *
 - В) групповая;
 - Г) заочная.
38. Форма организации обучения, направленная на возникновение кооперации и сотрудничества, которые актуализируют обмен мнениями, формирование собственной точки зрения ученика, обсуждение пути выполнения задания или решения проблемы и пр., называется:
- А) фронтальная;
 - Б) заочная;
 - В) индивидуальная;
 - Г) групповая. *
39. Форма организации обучения, основное назначение которой - сообщение новой информации всем слушателям одновременно, и эффективность которой зависит как от качества изложения материала, так и от качества восприятия слушателей, называется:
- А) фронтальная; *
 - Б) индивидуальная;
 - В) групповая;
 - Г) парная.
40. Невербальные компоненты общения это:
- А) интонация, мимика и пантомимика, дистанция, визуальный контакт;*
 - Б) дыхание, потоотделение, пульс;
 - В) устная и письменная речь;
 - Г) вегетативные и соматические реакции;
 - Д) цвет кожных покровов, ширина зрачков.
41. Для того, чтобы сообщение звучало убедительно, оно должно:

- А) не слишком отличаться от мнения слушателей;*
- Б) содержать специальную научную терминологию;
- В) вызывать сильные эмоции, например, страх;
- Г) ни один из ответов не верен.

42. В конфликтной ситуации без достаточного уровня доверия и взаимопонимания между сторонами невозможна стратегия:

- А) избегания;
- Б) приспособления;
- В) конкуренции-соперничества;
- Г) компромисса;
- Д) сотрудничества.*

43. Внимание к человеку и интерес к разговору невербально могут быть выражены:

- А) помещенными на бедра руками;
- Б) громким, уверенным тоном;
- В) пристальным взглядом, устремленным на собеседника;
- Г) открытой позой, адекватным зрительным контактом.*

44. К невербальным характеристикам речи относятся:

- А) темп речи;*
- Б) цель высказывания;
- В) пантомимика;
- Г) мимика.

45. Процесс коммуникации может нарушиться, когда слушающий:

- А) сосредоточивает свое внимание на говорящем;
- Б) отказывается от любых предубеждений в отношении говорящего;
- В) естественен и может задавать любые вопросы;
- Г) показывает говорящему, что тот услышан и понят;
- Д) дает оценку собеседнику и его высказываниям.*

46. Функция общения, состоящая в обмене информацией (передача, получение) между общающимися называется:

- А) коммуникативной;*
- Б) перцептивной;
- В) интерактивной;
- Г) когнитивной.

47. Функция общения, обеспечивающая взаимодействие между общающимися, их воздействие друг на друга, организацию взаимоотношений между ними называется:

- А) коммуникативной;
- Б) перцептивной;
- В) интерактивной;*
- Г) когнитивной.

48. Дистанция от 40 до 120 см соответствует:

- А) интимному характеру общения;
- Б) социальному характеру общения;
- В) личному характеру общения;*
- Г) публичному характеру общения.

49. Межличностное общение – это процесс:

- А) взаимодействия двух и более человек с целью установления и поддержания отношений, достижения положительного результата совместной деятельности; *
- Б) общность интересов, проведение времени в парном взаимодействии, обмен информацией;
- В) решение проблем в рамках профессионального общения;
- Г) процесс формирования способности и потребности приходить на помощь другим людям.

50. Когда надо понять и объективно отразить ту информацию, которую хочет передать Вам собеседник, наиболее эффективно:

- А) активное слушание;*
- Б) пассивное слушание;
- В) эмпатическое слушание;
- Г) рациональное убеждение.

Задание 1.

Сформулируйте цели, задачи к занятию, определите место и время проведения занятия, дайте характеристику аудитории, методы, принципы и формы организации обучения на тему:

- «Как восстановить движения после инсульта».

Ответ:

Тема: «Как восстановить движения после инсульта».

Цель: помочь пациентам отделения восстановительной терапии вернуть и активизировать двигательные навыки после перенесенного инсульта.

Задачи:

- объяснить необходимость проведения лечебной гимнастики на раннем реабилитационном этапе;

- научить пациентов комплексу определенных упражнений;

- дать каждому из них возможность убедиться в объеме резервов его организма;

- провести показательную динамику состояния пациента.

Место и время проведения: палата отделения реабилитации; через 2 часа после завтрака.

Характеристика аудитории: пациенты любого возраста, перенесшие инсульт с средней степенью тяжести заболевания, обеспокоенные в отношении своих двигательных возможностей и предполагающие, что утратили определенную часть объема движений навсегда. На занятии также могут присутствовать родственники, которые впоследствии помогут реабилитации пациента.

Методы и формы подачи материала: фронтальная работа во время лекции, демонстрация комплекса упражнений, индивидуальный подход в ходе практического занятия, консультации.

Задание 2.

Сформулируйте цели, задачи к занятию, определите место и время проведения занятия, дайте характеристику аудитории, методы, принципы и формы организации обучения на тему:

- «Занятие для старшеклассников о вредных привычках»

Ответ:

Тема: «Курение — “за” и “против”».

Цель: просветительская работа среди старшеклассников и обеспечение возможности обращения к специалисту за помощью в отказе от табакокурения.

Задачи:

- в ненавязчивой игровой форме дать учащимся старших классов представление о возможных осложнениях от табакокурения;

- ознакомить с рекомендациями по избавлению от данной зависимости тех из них, у кого она уже имеется.

Место и время проведения: проводится в помещении школьного класса в течение двух последовательных дней в середине недели в учебное время (при исключении времени первых и последних уроков).

Характеристика аудитории: 15—16-летние подростки обоих полов, в большинстве своем из семей с низким и средним достатком, подверженные сильному влиянию сверстников, особенно старших знакомых. Они, как правило, стремятся доказать свою оригинальность и в то же время «быть как все»; часто занимают заведомо враждебную позицию ко всему, исходящему от родителей и педагогов. Предполагается, что на занятие придут те, кто заинтересован проблемой и собирается участвовать в дискуссии.

Методы и формы подачи материала: предпочтительна групповая лекция, посещение которой добровольное, т.е. ученики могут выбирать между обязательным уроком школьной программы и факультативной лекцией. Наиболее результативно сочетание лекции о положительных и отрицательных сторонах курения (первое занятие) со своеобразным конкурсом на лучшее усвоение услышанного (занятие следующего дня).

Задание 3.

Сформулируйте цели, задачи к занятию, формы контроля к занятию, дайте характеристику аудитории, на тему:

- «Занятие для родственников тяжелобольных пациентов»

Тема: «Уход за лежачими больными в домашних условиях».

Цель: обучить людей, не имеющих медицинского образования, приемам ухода за тяжелобольными лежачими родственниками в домашних условиях.

Задачи:

- научить присутствующих приемам совершения утреннего туалета лежачего больного;
- показать, как можно поменять постельное белье с меньшим беспокойством для больного;
- ознакомить с методами и средствами борьбы с пролежнями.

Место и время проведения занятия: проводится в актовом зале поликлиники в пятницу вечером или в субботу утром.

Характеристика аудитории: родственники тяжело больных людей, представители разных возрастов и профессий, не имеющие медицинского образования, впервые столкнувшиеся с проблемой ухода за лежачими больными в домашних условиях.

Методы и формы подачи материала: репродуктивный метод обучения — наглядная демонстрация приемов ухода с элементами фронтальной организации формы обучения — лекция.

Задание 4.

Составить медико-педагогическую программу «Школа для пациента».

Этап	Содержание этапа
1.	Формулирование общей темы программы. <i>Темы могут касаться профилактики заболеваний или обучения пациентов в реабилитационный период.</i>
2.	Цели программы (цикла занятий) <i>Цель рассматривается как представление о желаемом результате, при формулировке целей учитывайте возможность проверки их достижения. Задачи конкретизируют поставленные цели.</i> <i>Цели могут быть сформулированы следующим образом: а) образовательная составляющая целей - «Слушатель должен усвоить ...»; б) развивающая - «Слушатель должен научиться»; в) воспитательная - «Слушатель должен убедиться».</i>
3.	Место и время проведения занятий. <i>При проектировании программы следует учитывать необходимое количество занятий, частоту их проведения и продолжительность, наиболее подходящее место и время проведения занятий.</i>
4.	Социально-психологическая характеристика аудитории. <i>Укажите возраст, профессию, социальное положение слушателей, предполагаемые психологические особенности, для группы риска – критерии попадания в данную группу, для пациентов - диагноз и степень тяжести заболевания.</i>
5.	Формы, принципы и методы, используемые при изучении материала. <i>Принципы организации занятия формулируются исходя из целей программы и социально-психологических характеристик аудитории. здесь же необходимо указать возможные мотивирующие приемы и способы.</i> <i>В качестве формы организации обучения может быть выбрана групповая или индивидуальная форма обучения.</i>
6.	Методическое обеспечение занятий. <i>На занятии возможно использование, например, видео, аудио, наглядных материалов - схем, таблиц, диаграмм, плакатов, сайтов интернет, экспонаты и др.</i>
7.	Развернутый план содержания занятий. <i>План представляет собой структурированное предметное содержание занятий, представленное в виде перечисления этапов проведения с указанием примерного количества времени, отводимого на каждый из этапов.</i>
8.	Методы и способы оценки эффективности проведенного занятия. <i>Оценка предусматривает сравнение результатов обучения с его целями. Оценка может быть проведена с использованием устного опроса, данных наблюдения, анкетирования, тестирования, решения проблемных ситуаций и задач, проверки конкретных навыков и умений. Продумайте методы получения и анализа обратной связи.</i>
9.	Используемая литература. <i>Библиографический список включает литературу, (а) использованную при подготовке к занятию и (б) рекомендуемую слушателям.</i>

Ответ: (один из вариантов)

Занятие для родителей учащихся начальных классов
о профилактике респираторно-вирусных инфекций и пищевых интоксикаций
Тема: «Профилактика наиболее частых заболеваний ваших детей».

Цель: дать родителям информацию о возможности профилактических мер в отношении респираторно-вирусных заболеваний (РВЗ) и пищевых интоксикаций (ПИ) и поддержать, таким образом, непрерывность процесса школьного обучения детей.

Задачи:

- проанализировать уровень распространения РВЗ и ПИ среди учащихся начальной школы;
- дать общее представление о «социальном вреде» подобных заболеваний;
- научить мерам профилактики.

Место и время проведения: актовый зал школы; вечернее время, возможно, в первой части общего собрания родителей в начале учебного года (до наступления осеннего периода).

Характеристика аудитории: люди разного возраста, различных профессий, но в силу современной стратификации школ примерно одного социального статуса. Психолого-педагогической особенностью данной аудитории можно считать деловитость и торопливость, но вместе с тем заинтересованность в здоровье своих детей.

Методы и формы подачи материала: фронтальная работа со всей аудиторией, возможность отложенной консультации по телефону или у школьного врача. Основные требования к лекции — ее информативность и конструктивность.

Примерный план занятия и расчет времени:

1. Изложение сведений об уровне РВЗ и ПИ в данной школе — 5 минут.
2. Напоминание основных представлений об особенностях этих заболеваний и угрозе здоровью, обучению, развитию детей, которая с ними связана, — 10 минут.
3. Освещение правил профилактики — «Если в доме больной», «Принципы вакцинации», «Закаливание и соблюдение правил личной гигиены», «Хранение и использование пищевых продуктов» — 25 минут.
4. Установление контактов с аудиторией для последующей консультации и возможности связи — 3 минуты.

Методическое обеспечение: соответствующие наглядные материалы, раздаточные листки со схемами прививок и контактной информацией.

Методы и способы оценки эффективности проведенного занятия: основным показателем усвоения полученной информации может служить количество и качество обращений за консультацией и помощью. Более косвенное и отложенное свидетельство — падение показателей заболеваемости детей в этой школе.

Задание 5.

Назовите и опишите возможные обстоятельства медицинской практики, в которых возникает необходимость педагогических действий врача. Кому адресовано такое действие? Какие задачи решаются с его помощью?

Ответ: Педагогическое действие востребовано в обществе в случаях, когда накопленный опыт должен быть передан другому. В масштабе системы образования и массовой практики обучения речь идет об определенном объеме знаний и умений, которые в обществе передаются новому поколению. Однако такого же типа передача осуществляется и в малых ситуациях обучения, где адресатом выступает человек, не владеющий каким-либо предметом и способами какой-либо деятельности. В практике медицины чаще всего такой фигурой является пациент, а врач выступает как ретранслятор специальных знаний и умений.

Цель действий человека, принявшего на себя психолого-педагогическую позицию в практике медицины, заключается в установлении взаимодействия с другими на основе ценностно-смыслового комплекса идей здоровья, здорового образа жизни, его сохранения и поддержания. Эта позиция, этот взгляд на осуществляемую деятельность должны стать определяющими в профессиональных установках и действиях врача. И пациент, и врач, и другие «действующие лица» медицинской практики по-разному причастны к индустрии здоровья, но врач является ее олицетворением, и потому именно ему вменяется в обязанность психолого-педагогическое взаимодействие с пациентом.

Задание 6.

Какие средства построения пространства встречи и общения врача с пациентом вы знаете? Какие из них вы наблюдали в действии: при обращении к вам как пациенту, в работе врачей-преподавателей, в художественном изображении (в книгах, кинофильмах)?

Ответ: вербальные и невербальные компоненты общения

Задание 7.

Перечислите дополнительные материалы, которые могут использовать врачи в общении с разными категориями слушателей (пациентами, их родственниками, коллегами, учениками) для передачи специального медицинского содержания. В каких случаях врачу может понадобиться самостоятельное «изобретение» подобных учебно-методических материалов?

Ответ: памятки выполнения процедур, схемы, таблицы, графики, рекламные листовки, брошюры, муляжи, макеты и др.

Задание 8.

Как врач может воздействовать на отношение своих пациентов к собственному здоровью? Сформулируйте задачи просветительской работы врача.

Ответ: Для изменения отношения и стратегии поведения людей в сфере здоровья проводят мероприятия как на индивидуальном, так и на общественном уровне. Врачи работают персонально с каждым пациентом, а целью общественного здравоохранения становится работа с отдельными социально-экономическими группами населения. Личностно ориентированная работа необходима, так как значительная часть населения рождается здоровой и становится больной в результате неправильного поведения и негативного влияния окружающей среды.

Задание 9.

Назовите основные методы и средства, используемые в просветительской работе.

Ответ: Под методами просветительской деятельности понимаются основные способы проведения мероприятий, направленных на установление осознанного и действенного отношения пациентов или потенциальных пациентов к своему образу жизни, здоровью и взаимодействию с врачом и медицинскими службами. Различаются устные, наглядные и комбинированные методы просветительской работы, каждый из которых включает определенный набор средств и приемов медико-педагогической деятельности.

Задание 10.

Припомните, участвовали ли вы в программе или отдельном занятии, посвященном вопросам здоровья, и в каком качестве? Кто, где и когда проводил это занятие? Какие цели и задачи ставил перед собой ведущий? Оцените успешность его проведения и эффективность, назовите удачные моменты и те действия, которые на ваш взгляд, были ошибочны.

Ответ формулируется исходя из личного опыта.

Наименование оценочного средства

Ситуационные задачи

Задача № 1

Пациент стационара, недовольный тем, что ему не назначали лекарство, от которого, по его мнению, его состояние улучшается (этот препарат ему назначал раньше другой врач), приходит в кабинет к своему лечащему врачу, где в резкой агрессивной форме высказывает свое мнение, и не хочет слушать, что в связи с сопутствующими заболеваниями желаемый препарат ему противопоказан.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом? Если да, то, какого типа.
2. Какова стратегия поведения пациента?
3. Назовите объект и субъект конфликта.
4. Какие стратегии в конфликтной ситуации возможны?

Задача № 2.

Пациенту требуется операция для излечения от тяжелого заболевания. Пациент после посещения «Курилки» узнал, что в больнице лежат пациенты с рецидивами после аналогичной операции. Он оказался в замешательстве, и решил отказаться от операции, сообщив об этом лечащему врачу. Врач, узнав причину отказа, пригласил его на беседу с пациентом, излечимся с помощью данной операции.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом?
2. Какой стратегией поведения воспользовался врач?
3. Какое развитие событий Вы предполагаете?

Задача № 3.

Врач назначает пациенту плановую операцию. Пациент не считает целесообразным совершение данной манипуляции, учитывая, что возможным последствием операции является потеря трудоспособности или смерть пациента.

Вопросы:

1. Какой вид конфликта присутствует?
2. Какую стратегию поведения лучше выбрать врачу?
3. Опишите способ разрешения данного конфликта путем сотрудничества.

Задача № 4.

К врачу пришла пациентка К. 65 лет с претензией по поводу выписанных ей лекарств, так как она прочла в газете о более эффективных таблетках. На претензию доктор грубо возразил, что пациентка не компетентна в данном вопросе, а он имеет диплом врача и лучше знает, какие лекарства ей принимать.

Вопросы:

1. Кто является субъектом конфликта?
2. Какой вид конфликта присутствует?
3. Какую стратегию поведения в конфликтной ситуации выбрал врач?

Задача № 5.

Пациент Б. 60 лет, обратился к врачу-стоматологу с желанием восстановить зубной ряд с помощью ортопедической конструкции. После осмотра и обследования врач объяснил пациенту, что конструкцию можно поставить только при удалении двух оставшихся зубов. Больной, недовольный предложенным вариантом лечения, покидает кабинет. В регистратуре клиники его успокаивают и предлагают обратиться к другому врачу. Зная о предыдущем конфликте, новый врач предложил пациенту другой способ лечения, который устроил пациента.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом?
2. Кого можно считать субъектом этого конфликта?
3. Как бы Вы поступили в подобном случае на месте первого врача?

Задача № 6.

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом? К какому виду конфликта относится?
2. Назовите объект и субъект конфликта.
3. Опишите возможный вариант решения конфликта.

Задача № 7.

Студент жалуется заведующему кафедрой на огромные очереди для отработки пропущенного занятия, ссылаясь на то что, по его мнению, система приема отработок неверна и не нравится даже преподавателям, вынужденным принимать за ограниченное время по 10-15 «отработчиков». Заведующий не соглашается, считая такой подход продуктивным для повышения успеваемости студентов, получивших хотя бы одну такую отработку.

Вопросы:

1. Какой вид конфликта присутствует?
2. Какую стратегию поведения выбрал студент?
3. Как бы Вы поступили в подобной ситуации на месте студента?

Задача № 8

Ординатор проводил обучение чистке зубов детей 2-го класса. Занятия проводились в подгруппах по 10 человек в специально оборудованном помещении в школе. После подробного рассказа о правилах чистки зубов и показа стоматологом действия на модели большинство детей сразу освоили основные приемы правильной чистки зубов. Однако нескольким детям, несмотря на то, что они с удовольствием участвовали в занятиях, это не удалось. Когда они пробовали сами почистить зубы или показать это на модели, оказалось, что они не запомнили движения или выполняли их неправильно.

Вопросы:

1. К какому возрастному периоду относятся ученики 2-го класса? Какие физиологические и психологические особенности свойственны детям данного возраста?

2. Правильно ли была выбрана групповая форма занятий для детей этой возрастной группы?
3. Предположите, какой ведущий канал восприятия информации (ведущая репрезентативная система) у детей, испытывавших трудности в обучении чистке зубов.
4. Какими психодиагностическими методами можно определить ведущую репрезентативную систему ребенка?
5. Какие приемы обучения будут более эффективны с такими детьми?

Задача №9

Преподаватель учебного курса в вузе предлагает студентам задания в виде тестов на каждом учебном занятии. Результаты этого тестирования сообщались студентам, и преподаватель предлагал на основе их анализа принять новые учебные задачи или взять каждому из студентов свой дополнительный блок индивидуальной самостоятельной работы.

Вопросы:

1. В какой функции преподаватель использовал тестовые задания?
2. Какой образовательной стратегии придерживается преподаватель?
3. На каких принципах обучения построен такой образовательный процесс?
4. Участвуют ли студенты в контроле своих образовательных результатов? Можно ли назвать их ученическую позицию активной?
5. К какому методическому типу относится этот факт обучения?

Задача №10

Для оповещения населения о режиме своей работы в фойе новой поликлиники был вывешен график работы, в котором кроме названия специализации и полных ФИО каждого из докторов были даны сведения о квалификации и представлены их официальные фотографии.

Вопросы:

1. Какую цель преследует такое нововведение?
2. Какой тенденции обновления как образовательной, так и медицинской практики оно соответствует?
3. Осуществление какой педагогической задачи деятельности врачей можно обнаружить в этом факте?
4. Влияет ли подобный прием на процесс установления отношений врач-пациент? Каким образом?

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Патология

Программа составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Патология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по специальности базовой/вариативной

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

очной/очно-заочной/заочной

Цель:

➤ Формирование у ординаторов научных знаний об общих закономерностях и конкретных механизмах возникновения, развития и исходов патологических процессов, отдельных болезней и болезненных состояний, принципах их выявления, терапии и профилактики.

Задачи:

➤ Совершенствование знаний, умений, навыков к проведению патанатомического анализа для решения профессиональных задач врача, а также модельных ситуаций;

➤ Формирование методологической и методической основ клинического мышления и рационального действия врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1.	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными
2.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
3.	УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	ПК-2	Знать Основные правила и механизмы проведению профилактических медицинских осмотров взрослых и подростков Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за взрослыми и подростками Владеть Навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за взрослыми и подростками
2.	ПК-5	Знать Международную классификацию заболеваний и неотложных состояний МКБ-10, методы обследования, основные и дополнительные методы обследования (лабораторные, инструментальные); Уметь поставить диагноз согласно МКБ на основании данных основных и дополнительных методов исследования, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Владеть алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата на основании МКБ,

№	Код компетенции	Результаты обучения
		алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования, алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования, алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний.
3.	УК-11	Знать Основные подходы, определяющие патологию Уметь анализировать литературу, патологические ситуации Владеть навыками составления письменной аннотации по научной литературе;

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

➤ Патология

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 2 зачетную единицу 72 акад. часов

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам обучения (акад. час.)			
			1	2	3	4
Общая трудоемкость по учебному плану	2	72	72			
Аудиторные занятия:		18	18			
Лекции						
Лабораторные работы						
Практические занятия		18	18			
Семинарские занятия						
Самостоятельная работа		54	54			
Промежуточный контроль:	Зачет	0				

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:		
				аудиторные занятия		Самостоятельная работа
				Лекции	Практические занятия	
1.	Этиологические и патологические аспекты заболеваний	Общие основы нозологии, этиология, патогенез и морфогенез. принципы классификации болезней; причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний.	30		10	20
2.	Характер типического патологического	Ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных,	42		8	34

	процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний	иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний; принципы анализа данных лабораторной диагностики при наиболее распространенных заболеваниях				
	Итого		72		18	54

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1.	Реферативные сообщения	9
2.	Выступления с разборами клинических случаев на ординаторских конференциях	9
3.	Подготовка к практическим занятиям	9
4.	Подготовка к промежуточной аттестации	9
5.	Подготовка презентаций к лекциям	9
6.	Работа с Интернет-ресурсами	9

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю) представлен в Приложении.
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю).

Оценочные средства	Количество
Задания в тестовой форме	20

6.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

Задания в тестовой форме:

- Укажите факторы, способствующие образованию экссудата при воспалении:
 - понижение онкотического давления крови
 - увеличение проницаемости микроциркуляторных сосудов
 - увеличение онкотического давления интерстициальной жидкости
 - все перечисленные факторы*
- Укажите медиаторы ответа острой фазы, обладающие свойствами эндогенных пирогенов:
 - ИЛ-1
 - ИЛ-6
 - ФНОб
 - все указанные медиаторы*
- Укажите клетки, в которых не продуцируются вторичные пирогены:
 - моноциты
 - тканевые макрофаги
 - эритроциты*
 - лимфоциты
 - гранулоциты

6.2. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

6.2.1. Оценивание обучающегося на тестировании

Обучающимся даются 2 варианта тестов по 10 тестовых заданий в каждом.

Оценка	Количество верных ответов
Зачтено	55-100% правильных ответов
Не зачтено	менее 55% правильных ответов

7. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

7.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1.	Болевич С.Б., Войнов В.А. Молекулярные механизмы в патологии человека Руководство для врачей — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2012.— 208 с. — ISBN 978-5-9986-0092-0. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/740
2.	Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: Справочник. 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2011. — 576 с. — ISBN 978-5-8948-1881-8. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/377

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Крыжановский Г.Н. Основы общей патофизиологии — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2011. — 256 с. — ISBN 978-5-8948-1887-0. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/653
2.	Калюжин В.В., Калюжин О.В., Тепляков А.Т., Караулов А.В. Хроническая сердечная недостаточность: Вопросы этиологии, эпидемиологии, патогенеза, диагностики и лечения — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2006. — 288 с. — ISBN 5-89481-384-0. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/208
3.	Пауков В.С. Практикум по патологической анатомии — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2018. — 280 с. — ISBN 978-5-9986-0315-0. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/28411
4.	Крылова Н.В., Таричко Ю.В., Веретник Г.И. Анатомия сердца (в схемах и рисунках) — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2016. — 96 с. — ISBN 978-5-8948-1967-9. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/2738

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»	https://www.medlib.ru/
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	https://www.books-up.ru/
3.	Научная электронная библиотека	https://www.elibrary.ru
4.	«Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
5.	Российское научное общество специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	https://endovascular.ru
6.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины

➤ Патология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

используются следующие компоненты материально-технической базы:

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для проведения аудиторных занятий включает: аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения, анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Назначение программного обеспечения
1.	ROSA Linux Desktop Fresh R11	Операционная система
2.	LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)	Текстовый процессор
3.	LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)	Табличный процессор
4.	LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7)	Программа подготовки и просмотра презентаций
5.	LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)	Векторный графический редактор и средство просмотра
6.	LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)	Редактор формул
7.	LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)	Система управления базами данных
8.	Google Chrome	Веб-обозреватель и средство просмотра

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Патология

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

Патология

Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными	Средний
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Начальный
УК -1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Продвинутый

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Этиологические и патологические аспекты заболеваний	ПК-2, ПК-5, УК-1	Задания в тестовой форме (письменно)
2.	Характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний	ПК-2, ПК-5, УК-1	Задания в тестовой форме (письменно)

3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства

Задания в тестовой форме

Задания с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Выберите правильный(ые) ответ(ы).

1. Определите, какое из указанных утверждений является правильным:
 - А) патологический процесс является основой любой болезни
 - Б) понятия «патологический процесс» и «болезнь» тождественны
2. Выберите, что является причиной болезни:
 - А) фактор, вызывающий данную болезнь и передающий ей специфические черты
 - Б) фактор, вслед за действием которого последовала болезнь
3. Патогенез подагры может включать в себя следующие звенья:
 - А) избыточное выделение оксалатов почками
 - Б) повышенное связывание солей мочевой кислоты тканями
 - В) аллергический компонент заболевания
 - Г) повышение в крови содержания мочевой кислоты (гиперурикемия)
 - Д) отложение уратов в суставах
4. Выберите правильное утверждение: воспаление рассматривается как адаптивная реакция организма, так как:
 - А) ограничивает место повреждения, препятствуя распространению флогогенного фактора и продуктов альтерации в организме
 - Б) инактивирует флогогенный агент и продукты альтерации тканей

- В) способствует восстановлению или замещению повреждённых тканевых структур
Г) все ответы верные
5. Укажите признаки, свидетельствующие о наличии воспалительного процесса в организме:
- А) лейкоцитоз
Б) лихорадка
В) увеличение СОЭ
Г) увеличение содержания гамма-глобулинов в сыворотке крови
Д) накопление в крови С-реактивного белка
Е) все указанные признаки
6. Определите факторы, способствующие развитию отёка в очаге воспаления:
- А) повышение онкотического давления межклеточной жидкости
Б) повышение проницаемости сосудистой стенки
В) повышение давления в венозном отделе капилляров и венул
Г) повышение осмотического давления
Д) межклеточной жидкости
Е) все перечисленные факторы
7. Укажите медиаторы воспаления клеточного происхождения
- А) цАМФ, цГМФ, серотонин, лимфокины, гистамин, лизосомальные ферменты, лизосомальные катионные белки, простагландины
Б) факторы свертывания крови, кинины, комплемент
8. Укажите медиаторы воспаления гуморального происхождения:
- А) цАМФ, цГМФ, серотонин, лимфокины, гистамин, лизосомальные ферменты, лизосомальные катионные белки, простагландины
Б) факторы свертывания крови, кинины, комплемент
9. Выберите, какие медиаторы воспаления образуются из фосфолипидов клеточных мембран:
- А) простагландины
Б) лейкотриены
В) фактор активации тромбоцитов
Г) все факторы
10. Укажите факторы, способствующие образованию экссудата при воспалении:
- А) понижение онкотического давления крови
Б) увеличение проницаемости микроциркуляторных сосудов
В) увеличение онкотического давления интерстициальной жидкости
Г) все перечисленные факторы
11. Укажите медиаторы ответа острой фазы, обладающие свойствами эндогенных пирогенов:
- А) ИЛ-1
Б) ИЛ-6
В) ФНОб
Г) все указанные медиаторы
12. Укажите клетки, в которых не продуцируются вторичные пирогены:
- А) моноциты
Б) тканевые макрофаги
В) эритроциты
Г) лимфоциты
Д) гранулоциты
13. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры, отражающие нарушение межклеточного обмена соответствующих аминокислот: 1 – фенилкетонурия, 2 – альбинизм, 3 – подагра.
- а) Нарушение образования и выделения мочевой кислоты
б) Нарушение обмена фенилаланина
в) Нарушение обмена тирозина
- А) 1б
Б) 2в
В) 3а
14. Выберите правильные утверждения. К типовым нарушениям композиции белков плазмы относят:
- А) диспротеинемии
Б) гиперпротеинемия

- В) гиперурикемия
 - Г) парапротеинемии
 - Д) гипопроteinемии
 - Е) гипераминоацидемия
15. Выберите правильные утверждения. К терминальным азотсодержащим продуктам обмена белков относят:
- А) аммиак
 - Б) глюкоза
 - В) мочевины
 - Г) креатинин
 - Д) билирубин
 - Е) мочевины кислоты
16. При дефиците витамина D уровень кальция в крови снижается:
- А) повышается
 - Б) снижается
 - В) остается без изменений
17. Гиперурикемию вызывают:
- А) повышение содержания фтора в воде
 - Б) повышение содержания железа в организме
 - В) отравление свинцом
 - Г) алкалоз
18. Укажите заболевания, относящиеся к аутоиммунным:
- А) тиреоидит Хашимото
 - Б) ревматоидный артрит
 - В) миастения гравис
 - Г) системная красная волчанка
 - Д) все вышеперечисленные
19. Иммунодиагностика по определению антител к клеточным рецепторам осуществляется для выявления:
- А) тиреотоксикоза
 - Б) синдрома Шегрена
 - В) ревматоидного артрита
 - Г) синдрома Гудпасчера
20. HLA-система включает молекулы:
- А) IgM, IgG
 - Б) HLA-A, B, C
 - В) $Ig\alpha$ и $Ig\beta$
 - Г) CD3–CD8
 - Д) ФНО α

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Рентгенология

Программа составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Рентгенология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в вариативной части учебного плана подготовки ординаторов по специальности базовой/вариативной

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

очной/очно-заочной/заочной

Цель:

Подготовка врачей для работы с различной патологией заболеваний

Задачи:

Сформировать знания методов обследования пациентов страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями;

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам;

Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях и их подразделениях;

Знать основы топической, лабораторной и инструментальной диагностики.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
2.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
3.	УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	ПК-2	Знать Основные правила и механизмы проведению рентгенэндоваскулярным диагностики и лечения Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами Владеть Навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами
2.	ПК-5	Знать Международную классификацию заболеваний и неотложных состояний МКБ-10, методы обследования, основные и дополнительные методы обследования (лабораторные, инструментальные); Уметь поставить диагноз согласно МКБ на основании данных основных и дополнительных методов исследования, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, проводить основные и

1.	Организация службы рентгенологической диагностики, общие вопросы лучевой диагностики.	Структура и организация рентгенологической службы в РФ. Организация, кабинета компьютерной томографии. Документы, регламентирующие работу рентгеновской службы. Этика и деонтология врача рентгенолога. Права и обязанности сотрудников рентгенологических кабинетов и отделений. Охрана труда работников рентгеновской службы. История открытия рентгеновских лучей. РКТ - как метод рентгенологического исследования. Основные методы рентгенологического исследования и других методов лучевой диагностики (МРТ, УЗИ)	24			4		20
2.	Радиационная безопасность при исследованиях.	Дозы ионизирующего излучения. Биологическое действие ионизирующего излучения. Цель и принципы радиационной безопасности. Радиационная безопасность персонала и населения.	60			10		50
3.	Рентгенодиагностика заболеваний сердечнососудистой системы.	Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердца и крупных сосудов. Рентгеноморфологические симптомы. Дифференциальная рентгенодиагностика клапанных пороков сердца. Рентгенодиагностика митрального стеноза. Рентгенодиагностика митральной недостаточности.	60			10		50
	Итого		144			24		120

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1.	Самостоятельное обследование и ведение больных под контролем преподавателя. Участие или самостоятельное выполнение диагностических исследований и лечебных процедур.	24
2.	Составление и ведение медицинской документации.	24
3.	Оценка клинических анализов: крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости; Оценка биохимических исследований крови: электролиты и КЩС, иммунологических и серологических исследований, гормональных исследований Оценка результатов бактериологических исследований Расшифровка и оценка ЭКГ Оценка рентгенограмм	24

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
	Оценка результатов УЗИ внутренних органов	
4.	Работа с основной и дополнительной литературой, реферативные обзоры и аннотации периодических медицинских изданий, подготовка докладов, конспектов, работа с обучающими компьютерными программами	24
5.	Участие в обходах профессоров и доцентов кафедры, разборы больных, подготовка презентаций и доклады больных на клинических конференциях	24

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю) представлен в Приложении.

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю).

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

Вопрос

1. Время, необходимое для темновой адаптации, составляет примерно

Ответ

5 мин

Вопрос

2. Геометрическая нерезкость рентгенограммы зависит от всего перечисленного, кроме

Ответ

движения объекта во время съемки

Вопрос

3. Диагноз больного по С.П. Боткину устанавливается на основании

Ответ

изучения состояния всего организма

Вопрос

4. Для снижения суммационного эффекта при рентгенологическом исследовании можно использовать все перечисленное ниже, кроме

Ответ

снижения напряжения

Вопрос

5. Если рентгенолог примет решение уменьшить количество случаев гипердиагностики, то частота пропусков патологических теней

Ответ

не изменится

Вопрос

6. Использование периферического зрения при восприятии рентгеновского изображения

Ответ

полезно и развивается упражнениями

Вопрос

7. Историческое заседание медико-физического общества, на котором В.К. Рентген доложил о своем открытии состоялось:

Ответ

28 декабря 1895 г.

Ситуационные задачи

Задача №1

В рентгеновской трубке возникают следующие виды излучений: катодные лучи - поток электронов, идущий от катода к аноду и тормозное излучение, создающееся при торможении потока электронов об анод.

1. Какое из этих излучений рентгеновское?

Задача репродуктивного уровня

Задача №2

70 лет, пенсионер. Год назад проведена нефрэктомия по поводу рака почки. Жалобы на повышение температуры тела до 37,5 С. В нижних отделах правого и левого легких дыхание ослаблено, здесь же отмечается притупление перкуторного звука. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости (стоя): в нижних отделах правого и левого легких определяется ограниченное затемнение, однородной структуры с четкими контурами и горизонтальным уровнем жидкости.

1. Какое заключение вы дадите по вышеописанной рентгенограмме?

2. Какие еще методы лучевой диагностики следует назначить и почему?

6.1. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

6.1.1. Оценивание обучающегося на тестировании

Студентам даются 1 вариантов тестов по 50 тестовых заданий в каждом.

Оценка	Количество верных ответов
Зачтено	46 и выше
Не зачтено	39 и ниже

6.1.2. Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

6.1.3. Оценивание практической подготовки

Практические задания (манипуляции) выполняются обучающимся самостоятельно.

Оценка	Требования к практической подготовке
Зачтено	Выставляется обучающемуся, освоившему практические навыки и способному применять их в стандартной и нестандартной ситуации
Не зачтено	Выставляется обучающемуся, не освоившему практические навыки и неспособному применять их по образцу в стандартной ситуации

7. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

7.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1.	Воротынцева Н.С. Лучевая диагностика заболеваний сердца и магистральных сосудов — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2019. — 128 с. — ISBN 978-5-9986-0445-4. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/43506
2.	Воронцов А.В., Владимиров В.П., Бабаева Д.М., Дедов И.И. Магнитно-резонансная томография в диагностике эндокринных заболеваний — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2019. — 308 с. — ISBN 978-5-907098-48-0. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/43497

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Голощапов-Аксенов Р.С. Организационные и клинические основы рентгенохирургических методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2019. — 368 с. — ISBN 978-5-907098-30-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/36870
2.	Лоран О.Б., Синякова Л.А., Гуспанов Р.И. Лучевые повреждения органов мочевой системы при онкогинекологических заболеваниях — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2019. — 120 с. — ISBN 978-5-907098-05-3. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/33600
3.	Воротынцева Н.С., Гольев С.С. Рентгенопульмонология. Стратегия и тактика получения и анализа — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2009. — 280 с. — ISBN 978-5-8948-1704-0. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/170
4.	Дубров Э.Я. Переломы и вывихи: Атлас рентгенограмм — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2007. — 216 с. — ISBN 5-89481-451-0. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/267

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»	https://www.medlib.ru/
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	https://www.books-up.ru/
3.	Научная электронная библиотека	https://www.elibrary.ru
4.	«Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
5.	Ассоциация врачей МРТ-диагностики	https://vrachimrt.ru/news/3779
6.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины используются следующие компоненты материально-технической базы

- Аудиторный фонд

- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для проведения аудиторных занятий включает: аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения, помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Назначение программного обеспечения
1.	ROSA Linux Desktop Fresh R11	Операционная система
2.	LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)	Текстовый процессор
3.	LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)	Табличный процессор
4.	LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7)	Программа подготовки и просмотра презентаций
5.	LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)	Векторный графический редактор и средство просмотра
6.	LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)	Редактор формул
7.	LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)	Система управления базами данных
8.	Google Chrome	Веб-обозреватель и средство просмотра

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Рентгенология

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

Рентгенология

Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Начальный
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Начальный
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Начальный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Организация службы рентгенологической диагностики, общие вопросы лучевой диагностики.	ПК-2, ПК-5, УК-1	Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно)
2.	Радиационная безопасность при исследованиях.	ПК-2, ПК-5, УК-1	Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно)
3.	Рентгенодиагностика заболеваний сердечнососудистой системы.	ПК-2, ПК-5, УК-1	Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно)

Контрольные задания и иные материалы

1. К возможным осложнениям при пункции бедренной артерии относятся:

Вопрос

1. Время, необходимое для темновой адаптации, составляет примерно

Ответ

5 мин

Вопрос

2. Геометрическая нерезкость рентгенограммы зависит от всего перечисленного, кроме

Ответ

движения объекта во время съемки

Вопрос

3. Диагноз больного по С.П. Боткину устанавливается на основании

Ответ

изучения состояния всего организма

Вопрос

4. Для снижения суммационного эффекта при рентгенологическом исследовании можно использовать все перечисленное ниже, кроме

Ответ

- снижения напряжения

Вопрос

5. Если рентгенолог примет решение уменьшить количество случаев гипердиагностики, то частота пропусков патологических теней

Ответ

- не изменится

Вопрос

6. Использование периферического зрения при восприятии рентгеновского изображения

Ответ

- полезно и развивается упражнениями

Вопрос

7. Историческое заседание медико-физического общества, на котором В.К. Рентген доложил о своем открытии состоялось:

Ответ

- 28 декабря 1895 г.

Вопрос

8. К методам лучевой диагностики не относятся:

Ответ

- электрокардиография

Вопрос

9. Латероскопия производится:

Ответ

- при горизонтальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей

Вопрос

10. Международный рентгенорадиологический центр имени Антуана Беклера находится:

- в Париже

Вопрос

11. Многопроекционное исследование может быть произведено:

Ответ

- при латеропозиции
- при ортопозиции
- при трохопозиции

Вопрос

12. На размер полутени вокруг изображения объекта на рентгенограмме не влияют:

Ответ

- мягкое излучение

Вопрос

13. Объемная рентгенограмма (стереорентгенограмма) может быть получена путем наложения двух снимков

Ответ

- произведенных с двух положений рентгеновской трубки на определенном расстоянии между ними

Вопрос

14. Обычное изображение, получаемое при помощи рентгеновских лучей:

Ответ

- больше снимаемого объекта

Вопрос

15. Ортоскопия и ортография производятся:

Ответ

- при вертикальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей

Вопрос

16. Ослабление пучка излучения при прохождении через различные предметы зависит:

Ответ

- от поглощения веществом объекта
 от рассеяния

Вопрос

17. Основателем и первым редактором журнала "Вестник рентгенологии и радиологии" был:

Ответ

- М.И. Неменов

Вопрос

18. Открытие рентгеновских лучей было осуществлено:

Ответ

- в Вюрцбурге

Вопрос

19. Отрицательное влияние рассеянного излучения можно снизить при помощи:

Ответ

- отсеивающей решетки
 тубуса

Вопрос

20. Параллактическое искажение формы и размеров объекта может быть следствием:

Ответ

- смещения трубки по отношению к плоскости объекта

Вопрос

21. Первые рентгенограммы в России произвел

Ответ

- А.С. Попов

Вопрос

22. Первый институт рентгенорадиологического профиля в нашей стране был организован

Ответ

- в Ленинграде

Вопрос

23. Первый рентгеновский аппарат в России сконструировал:

Ответ

- А.С. Попов

Вопрос

24. При исследовании в косых проекциях можно произвести

Ответ

- неограниченное количество снимков

Вопрос

25. При латерографии можно получить снимки только

Ответ

- в любых проекциях

Вопрос

26. При рассматривании изображения с расстояния 75 см область ясного видения — это круг диаметром около ...

Ответ

- 10 см

Вопрос

27. При рассматривании клинической рентгенограммы на негатоскопе можно зарегистрировать:

Ответ

- до 100 степеней яркости

Вопрос

28. При релаксационных методиках в рентгенодиагностике заболеваний пищеварительного тракта

Ответ

- снижается тонус гладкой мускулатуры

Вопрос

29. При функциональной пробе Вальсальвы

Ответ

- уменьшаются размеры варикозных узлов вен пищевода

Вопрос

30. Процесс темновой адаптации ускоряется, если использовать очки

Ответ

- с красными стеклами

Вопрос

31. Прямое увеличение изображения достигается:

- увеличением расстояния объект — пленка

Вопрос

32. Развитие рентгенологии связано с именем В. Рентгена, который открыл излучение, названное впоследствии его именем

Ответ

- в 1895 году

Вопрос

33. Резкое понижение чувствительности зрительного анализатора при включении яркого света происходит:

Ответ

- через 20 с

Вопрос

34. Рентгенологический синдром — это:

Ответ

- совокупность рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом

Вопрос

35. Симптом "ниши" был описан впервые

Ответ

- К. Гаудеком

Вопрос

36. Субтракция теней при обзорной рентгенографии

Ответ

- затрудняет выявление патологических изменений

Вопрос

37. Сферический объект может изображаться овальной тенью вследствие

Ответ

- острого угла между пучком рентгеновских лучей и приемником изображения

Вопрос

38. Темные объекты на светлом фоне по сравнению со светлыми объектами на темном фоне различаются:

Ответ

- лучше

Вопрос

39. Уменьшение размеров изображения при рентгенографии по сравнению с размерами объекта может быть достигнуто

Ответ

- фотографированием изображения на экране

Примеры ситуационных задач

Задача репродуктивного уровня

Задача №1

В рентгеновской трубке возникают следующие виды излучений: катодные лучи - поток электронов, идущий от катода к аноду и тормозное излучение, создающееся при торможении потока электронов об анод.

1. Какое из этих излучений рентгеновское?

Задача репродуктивного уровня

Задача №2

70 лет, пенсионер. Год назад проведена нефрэктомия по поводу рака почки. Жалобы на повышение температуры тела до 37,5 С. В нижних отделах правого и левого легких дыхание ослаблено, здесь же отмечается притупление перкуторного звука. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости (стоя): в нижних отделах правого и левого легких определяется ограниченное затемнение, однородной структуры с четкими контурами и горизонтальным уровнем жидкости.

1. Какое заключение вы дадите по вышеописанной рентгенограмме?

2. Какие еще методы лучевой диагностики следует назначить и почему?

Задача репродуктивного уровня

Задача №3

48 лет, инженер. Ему проводился метод исследования, во время которого рентгеновские лучи непрерывно испускаются и улавливаются экраном, производя при этом динамическое изображение в реальном времени.

Как называется этот метод исследования?

Задача репродуктивного уровня

Задача №4

70 лет, с жалобами на одышку и сухой кашель, проводилось исследование органов грудной полости, во время которого однородный пучок рентгеновского излучения, при прохождении через грудную полость становится неоднородным, и регистрируется на рентгеновской пленке.

Как называется этот метод исследования?

Задача реконструктивного уровня

Задача №5

30 лет, учитель. Обратился в стационар, с жалобами на кровохаркание, до этого, 3 месяца назад, контактировал с туберкулезным больным. На руках имеется мелкокадровый рентгеновский снимок (24x24 мм) органов грудной полости, выполненный, в плановом порядке, два года назад.

1. Какое исследование выполнялось больному?

2. На какое дополнительное лучевое исследование должен быть направлен больной?

Задача репродуктивного уровня

Задача №6

44 год, учитель. Жалобы на уплотнение в левой молочной железе. Мать умерла от рака молочной железы. Детей нет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте левой молочной железы пальпируется уплотнение до 3х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 3х см в диаметре. Рентгенография органов грудной полости: множественные крупноочаговые тени правого и левого легкого, деструкция переднего отрезка III-го ребра слева.

1. Какое заключение вы дадите по вышеописанным методам лучевой диагностики?

2. Какие дополнительные лучевые методы исследования нужно назначить?

Задача репродуктивного уровня

Задача №7

19 лет, студент. Участник ДТП. Жалоб не предъявляет по причине тяжелого состояния - кома I. Объективно: ушибленная рана правой височной области, отоликворея, ссадины мягких тканей лица, эмфизема мягких тканей правой половины грудной клетки. Рентгенография костей черепа в прямой и правой боковой проекции: линейный перелом правой височной кости с распространением на пирамиду височной кости.

На какие дополнительные лучевые методы исследования должен быть направлен больной в экстренном порядке и почему?

Задача репродуктивного уровня

Задача №8

54 года, дорожная рабочая. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа - без патологии, слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии.

1. Ваше предположительное заключение.

2. На какой дополнительный метод лучевого исследования должна быть направлена больная и почему?

Задача репродуктивного уровня

Задача №9

34 года, водитель. Доставлен в стационар бригадой скорой помощи в алкогольном опьянении, участник ДТП. Жалобы на сильную боль в спине, онемение ног, ограничение подвижности. Объективно: состояние тяжелое, стопные рефлексy снижены. Рентгенография поясничного отдела позвоночника в двух проекциях: снижение высоты тел позвонков L1 и L2 в передних отделах более чем на 1/2, в теле позвонка L1 определяется линия просветления, проходящая в вертикальной плоскости с расхождением костных фрагментов.

1. Какое заключение вы дадите по вышеописанным рентгенограммам?

2. Какой из методов лучевой диагностики поможет более точно определить повреждения поясничного отдела позвоночника?

Задача репродуктивного уровня

Задача №10

60 лет, инженер. Клинически предполагают конкремент в нижней трети правого мочеточника. При УЗИ определяется расширение полостных элементов правой почки. Экскреторная урография: правосторонняя пиелокаликoэктазия, снижение экскреторной функции правой почки, теней подозрительных на рентгенконтрастные конкременты не выявлено.

Какой должен быть дальнейший алгоритм использования методов лучевой диагностики для постановки диагноза?

Задача репродуктивного уровня

Задача №11

60 лет. Доставлена в стационар бригадой скорой помощи в тяжелом состоянии. Клинически диагностируется острое нарушение мозгового кровообращения, подозревают ишемический или геморрагический инсульт. Необходимо уточнить локализацию и распространенность патологического процесса.

Какой экстренный метод лучевой диагностики следует назначить?

Задача репродуктивного уровня

Задача №12

56 лет, повар. Предварительный клинический диагноз опухоль спинного мозга на уровне грудопоясничного перехода позвоночника.

Какой лучевой метод исследования нужно назначить?

Задача репродуктивного уровня

Задача №13

70 лет, пенсионер. Жалобы на хронические боли в пояснице иррадиирующие в левую ногу. На рентгенограммах поясничного отдела позвоночника в двух проекциях: признаки дегенеративно-дистрофических изменений характера остеохондроза и спондилоартроза.

Какой следующий метод лучевой диагностики нужно назначить?

Задача репродуктивного уровня

Задача №14

69 лет, слесарь. Направлен участковым терапевтом на магнитно-резонансную томографию поясничного отдела позвоночника. Жалобы на хронические боли в пояснице иррадиирующие в левую ногу. Со слов больного болен аритмией, установлен внутренний кардиостимулятор.

1. Возможно ли выполнение назначенного метода исследования?

2. Какой лучевой метод исследования может быть еще назначен?

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Телемедицина

Программа составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Телемедицина

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в вариативной части учебного плана подготовки ординаторов по специальности базовой/вариативной

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

очной/очно-заочной/заочной

Цель:

Подготовка специалиста врача для оказания медицинской помощи при помощи телемедицины

Задачи:

Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

Диагностики патологических состояний пациентов;

Диагностика неотложных состояний;

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам;

Формирование навыков общения с больным

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
2.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
3.	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	ПК-2	Знать Основные правила и механизмы проведения диагностики по средствам телемедицины Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами по средствам телемедицины Владеть Навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами-провести профилактику заболеваний по средствам телемедицины
2.	ПК-4	Знать - социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - специфическую и неспецифическую профилактику болезней, основные принципы техники безопасности работы с больными, защита персонала и пациентов; Уметь

		<ul style="list-style-type: none"> - провести комплекс профилактических мероприятий на догоспитальном этапе -проводить анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний социально-гигиеническими методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
3.	ПК-10	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию инфекционных болезней; - правила оформления полного клинического диагноза; - основы мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план необходимого лабораторного и инструментального обследования, консультаций других специалистов для постановки заключительного диагноза; - самостоятельно проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях; - формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - навыками коммуникации по средством телемедицины - технологиями интернет общения

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

Телемедицина

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 3 зачетных единиц 108 акад. часов

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам обучения (акад. час.)			
			1 сем	2 сем	3 сем	4 сем
Общая трудоемкость по учебному плану	3	108				108
Аудиторные занятия:		18				18
Лекции						
Лабораторные работы						
Практические занятия		18				18
Семинарские занятия						
Самостоятельная работа		90				90
Промежуточный контроль:	Зачет с оценкой	0				0

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:	
				аудиторные занятия	Самостоятельная работа

				Лекции	Лабораторные работы	Практические занятия	Семинары	
1.	Информационно-коммуникационные системы телемедицины и медицинские телеконсультации	Введение в информационно-коммуникационные системы телемедицины. Базовая телемедицинская рабочая станция. Классификация и критерии информационно-коммуникационных систем телемедицины. Специализированная база данных информационно-коммуникационных систем телемедицины. Проблемы защиты медицинской информации в информационно-коммуникационных системах телемедицины. Причины и способы защиты информации от несанкционированного доступа в телемедицине. Классификация методов шифрования. Шифрование с помощью простейших методов. Комбинированные методы шифрования. Требования к алгоритмам шифрования. Стандарт шифрования DES. Потокосые криптосистемы. Концепция криптосистем с открытым ключом. Стандарт шифрования RSA. Электронная цифровая подпись в информационно-коммуникационных системах телемедицины	22			4		20
2.	Архивирование и передача многомерных биомедицинских данных	Особенности биомедицинских данных и необходимость их защиты от помех и сжатия. Помехоустойчивое кодирование биомедицинской информации. Возможности исправления ошибок при организации информационно коммуникационных систем телемедицины. Синдромное и мажоритарное декодирование корректирующих кодов. Правила составления проверочных уравнений при мажоритарном декодировании. Общие принципы сжатия данных. Частотное, временное, кодовое разделение каналов. Комбинированные системы уплотнения данных. Неравномерные эффективные коды. Кодирование факсимильных сообщений. Введение в PACS-системы. Компоненты PACS-системы. Концептуальная модель PACS-системы. Локальная	22			2		20

		вычислительная сеть PACS-системы. Телерадиологическая сеть. Введение в цифровые изображения. Сжатие биомедицинских видеоизображений					
3.	Стандарты передачи медицинской информации	Стандарты информационных технологий в медицине. Документы ISO по информатизации здоровья. Стандарты передачи медицинской информации. Подходы к интеграции диагностического оборудования. Стандарт DICOM. Структура файла и данных в стандарте DICOM. Стандарт HL7. Структура сообщений и механизм их передачи в стандарте HL7. Стандартизация медицинской терминологии. Web-доступ к файловым объектам системы DICOM.	38			8	30
4.	Информационные и инженерные технологии в телемедицине	Области применения телемедицины. Частные виды телемедицины. Телехирургия. Телепатология. Телерадиология. Телемедицина катастроф. Космическая телемедицина. Домашняя телемедицина. Телеобучение. Системы дистанционного обучения. Введение в видеоконференцсвязь. Классификация видеоконференций. Стандарты видеоконференцсвязи. Выбор системы видеоконференцсвязи. Рекомендации по размещению систем видеоконференцсвязи. Технологии видеоконференцсвязи. Технические проблемы видеоконференций. Обеспечение безопасности при видеоконференциях. Сжатие информации при организации видеоконференций	24			4	20
	Итого		108			18	90

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1.	Обследование и ведение больных под контролем преподавателя.	24
2.	Составление и ведение медицинской документации.	20
3.	Оценка клинических анализов: крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости; Оценка биохимических исследований крови: электролиты и КЩС, иммунологических и серологических исследований, гормональных исследований Оценка результатов бактериологических исследований	20
4.	Работа с основной и дополнительной литературой, реферативные обзоры и аннотации периодических медицинских изданий, подготовка докладов, конспектов	26

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

6.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

Контрольные вопросы:

1. Назначение автоматизированного рабочего места (АРМ) врача-специалиста.
2. Классификация АРМ в медицине и здравоохранении.
3. Общие требования к АРМ.
4. Техническое обеспечение АРМ врача.
5. Программное обеспечение АРМ врача.
6. Организационно-методическое обеспечение АРМ врача.

Практическая работа, включающая 5 заданий:

- 1 задание: Поиск информации в Интернете с помощью веб-обозревателя;
- 2 задание: Работа в среде текстового процессора;
- 3 задание: Работа в среде табличного процессора;
- 4 задание: Работа в среде программы подготовки и просмотра презентаций;
- 5 задание: Работа в среде операционной системы

Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

6.1.1. Оценивание практической подготовки

Практические задания (манипуляции) выполняются обучающимся самостоятельно.

Оценка	Требования к практической подготовке
Зачтено	Выставляется обучающемуся, выполнившему все мануальные задания при осмотре пациента с инфекционной патологией: правильно проведен осмотр кожи, слизистых оболочек, пальпация лимфатических узлов и органов брюшной полости, аускультация органов грудной клетки, правильно описал выявленную патологию
Не зачтено	Выставляется обучающемуся, выполнившему с большими техническими погрешностями и не полностью мануальные задания при осмотре пациента с инфекционной патологией, не выполнивший описание выявленной патологии, что не позволяет ему применять знания даже по образцу в стандартной ситуации

7. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

7.1. Основная литература

	Наименование
--	--------------

№ п/п	
1.	Моисеев В.С., Моисеев С.В., Кобалава Ж.Д. Болезни сердца: Руководство для врачей — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2008. — 528 с. — ISBN 5-89481-654-8. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/198
2.	Мальшев В.Д. Интенсивная терапия — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2009. — 712 с. — ISBN 978-5-8948-1774-3. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/131

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Решетников В.А. Организация медицинской помощи в Российской Федерации — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2018. — 432 с. — ISBN 978-5-9986-0313-6. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/21726
2.	Огурцов П.П., Дворников В.Е. Диагностика и лечение неотложных состояний в терапевтической клинике — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2018. — 624 с. — ISBN 978-5-6040008-8-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/31528
3.	Хабриев Р.У., Ягудина Р.И., Правдюк Н.Г. Оценка технологий здравоохранения — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2013. — 416 с. — ISBN 978-5-8948-1930-3. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/773
4.	Герасимов А.Н. Медицинская информатика. Учебное пособие с приложением CD — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2008. — 324 с. — ISBN 5-89481-457-X. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/437

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»	https://www.medlib.ru/
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	https://www.books-up.ru/
3.	Научная электронная библиотека	https://www.elibrary.ru
4.	«Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
5.	Национальная телемедицинская ассоциация	https://ntma.info
6.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины используются следующие компоненты материально-технической базы:

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для проведения аудиторных занятий включает: аудитории, оборудованные мультимедийными средствами, помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Назначение программного обеспечения
1.	ROSA Linux Desktop Fresh R11	Операционная система
2.	LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)	Текстовый процессор
3.	LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)	Табличный процессор
4.	LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7)	Программа подготовки и просмотра презентаций
5.	LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)	Векторный графический редактор и средство просмотра
6.	LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)	Редактор формул
7.	LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)	Система управления базами данных
8.	Google Chrome	Веб-обозреватель и средство просмотра

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Телемедицина

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

Телемедицина

Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Средний
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Начальный
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Средний

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Информационно-коммуникационные системы телемедицины и медицинские телеконсультации	ПК-2, ПК-4, ПК-10	Ситуационные задачи (устно)
2.	Архивирование и передача многомерных биомедицинских данных	ПК-2, ПК-4, ПК-10	Ситуационные задачи (устно)
3.	Стандарты передачи медицинской информации	ПК-2, ПК-4, ПК-10	Ситуационные задачи (устно)
4.	Информационные и инженерные технологии в телемедицине	ПК-2, ПК-4, ПК-10	Ситуационные задачи (устно)

2. Контрольные вопросы

1. Назначение автоматизированного рабочего места (АРМ) врача-специалиста.
2. Классификация АРМ в медицине и здравоохранении.
3. Общие требования к АРМ.
4. Техническое обеспечение АРМ врача.
5. Программное обеспечение АРМ врача.
6. Организационно-методическое обеспечение АРМ врача.
7. Определение программного обеспечения. Основные типы программ.
8. Определение и функции операционной системы.
9. Перечислите прикладные программные средства и их назначение.
10. Понятие «информатизация здравоохранения»
Управленческая информация и медицинская.
11. Информационный процесс и информационное обеспечение процессов в здравоохранении.
12. Характеристика основных задач компьютерных систем функциональной диагностики.
13. Основные компоненты компьютерных систем функциональной диагностики.
14. Особенности конфигурации врачебных компьютерно-мониторных систем различного использования (операционный мониторинг, кардиомониторирование при экстренной медицинской помощи, суточное мониторирование электрофизиологических показателей,

телеметрия электрофизиологических сигналов, аутотрансляция физиологических параметров по телефону).

15. Определение медицинской информационной системы. Примеры медицинских информационных систем.

16. Цели внедрения медицинской информационной системы в медицину и здравоохранение.

17. Цели ведения медицинских карт стационарного больного на основе компьютерных технологий.

18. Характеристика стандартов представления данных о больных.

19. Последовательные этапы создания медицинской информационной системы с ведением автоматизированной медицинской карты стационарного больного.

20. Преимущества ведения автоматизированной медицинской карты стационарного больного в практике врача.

21. Характеристика входной информации для ведения автоматизированной медицинской карты стационарного больного.

22. Основные составные элементы автоматизированной медицинской карты стационарного больного.

23. Информационная безопасность личности, общества, государства.

24. Виды угроз безопасности информации.

25. Особенности защиты информации в АИТ системы здравоохранения

26. Электронная подпись

Практическая работа, включающая 5 заданий:

1 задание: Поиск информации в Интернете с помощью веб-обозревателя;

2 задание: Работа в среде текстового процессора;

3 задание: Работа в среде табличного процессора;

4 задание: Работа в среде программы подготовки и просмотра презентаций;

5 задание: Работа в среде операционной системы

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Функциональная диагностика

Программа составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Функциональная диагностика

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в вариативной части учебного плана подготовки ординатора по специальности базовой/вариативной

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

очной/очно-заочной/заочной

Цель:

➤ Подготовка специалиста врача для оказания медицинской помощи пациентам

Задачи:

1. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
2. Диагностики патологических состояний пациентов;
3. Диагностика неотложных состояний;
4. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам;
5. Формирование навыков общения с больным

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине(модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
2.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
3.	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	ПК-2	Знать Основные правила и механизмы проведению диагностики Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами Владеть Навыками проведения диспансеризации и осуществлению наблюдения за пациентами- провести профилактику заболеваний
2.	ПК-4	Знать - социально- методик сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков - специфическую и неспецифическую профилактику болезней, основные принципы техники безопасности работы с больными, защита персонала и пациентов; Уметь - провести комплекс диагностических мероприятий -проводить анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков Владеть - комплексом мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний

3.	ПК-10	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию болезней; - правила оформления полного клинического диагноза; - основы мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план необходимого лабораторного и инструментального обследования; - самостоятельно проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях; <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - навыками коммуникации с пациентами - технологиями интернет общения
----	-------	--

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Функциональная диагностика

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 3 зачетных единиц 108 академических часов

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам обучения (акад. час.)			
			1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.
Общая трудоемкость по учебному плану	3	108				108
Аудиторные занятия:		18				18
Лекции						
Лабораторные работы						
Практические занятия		18				18
Семинарские занятия						
Самостоятельная работа		90				90
Промежуточный контроль:	Зачет с оценкой	0				

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:				
				аудиторные занятия				Самостоятельная работа
				Лекции	Лабораторные работы	Практические занятия	Семинары	
1.	Основы социальной гигиены и организация службы функциональной диагностики	Суточное мониторирование артериального давления. Основы социальной гигиены и организация службы функциональной диагностики. Организация функциональной диагностики в РФ и пути ее развития	12			2		10

2.	Клиническая электрокардиография (ЭКГ), суточное мониторирование, стресс-тест и другие методы исследования сердца	Клиническая электрокардиография (ЭКГ), суточное мониторирование, стресс-тест и другие методы исследования сердца. Теоретические основы электрокардиографии (ЭКГ). Анализ электрокардиограммы. ЭКГ при ИМ. ЭКГ при нарушениях ритма и проводимости. Изменения ЭКГ при отдельных заболеваниях. Функциональные пробы. Другие методы исследования сердца	20			2		18
3.	Клиническая физиология и функциональная диагностика системы дыхания	Клиническая физиология и функциональная диагностика системы дыхания. Клиническая физиология дыхания. Легочный газообмен. Дыхательная недостаточность. Общие вопросы методики исследования и критерии оценки показателей дыхания. Методы исследования легочного кровообращения. Методы исследования газов, кислотнощелочного состояния крови (КЩС) и основного обмена.	18			4		14
4.	Анализ и оценка функционального состояния центральной и периферической нервной системы	Функциональная диагностика состояний головного мозга. Электромиографические методы исследования. Методы оценки функционального состояния вегетативной нервной системы	24			4		20
5.	Эхокардиография	Виды ультразвукового изображения сердца. Основные ультразвуковые доступы к сердцу. Допплер-эхокардиография. Врожденные аномалии и пороки сердца	22			4		18
6.	Клиническая физиология и функциональная диагностика сосудистой системы	Анатомия и клиническая физиология сосудистой системы. Методы исследования гемодинамики. Ультразвуковые доплеровские методы исследования сосудистой системы.	12			2		10
	Итого		108			18		90

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1.	Работа с литературой	22
2.	Курация больных	20
3.	Работа с электронными образовательными ресурсами	26
4.	Оформление медицинской документации	22

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

6.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

Вопросы к зачету

1. Новые данные о структуре и функциях сердца.
2. Основные механизмы развития патологии сердечно - сосудистой системы и принципы коррекции.
3. Структура и функция сосудов.
4. Понятие об отраженной волне давления как о механизме развития патологии сердечно - сосудистой системы и принципы коррекции.
5. Основные механизмы развития патологии сердечно - сосудистой системы и принципы коррекции.
6. Организация оказания медицинской помощи при сердечно — сосудистых заболеваниях.
7. Клиническая оценка рентгенологических методов исследования.
8. Методы диагностики нарушений ритма.
9. Методы диагностики ИБС.
10. Радионуклидные методы исследования.

6.2. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

6.2.1. Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется студенту, показавшему полные и глубокие знания по полученному заданию, способность к клиническому мышлению и анализу предложенной ситуации
Хорошо	«Хорошо» выставляется студенту, показавшему стабильные знания по заданию, имеющему клиническое мышление, но не способному применить его в полной мере
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется студенту, владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется студенту, показавшему знания, не позволяющие применить их даже в стандартной ситуации

6.2.2. Оценивание практической подготовки

Практические задания (манипуляции) выполняются ординатором самостоятельно.

Оценка	Требования к практической подготовке
Зачтено	Выставляется обучающемуся, выполнившему все мануальные задания при осмотре пациента с хирургической патологией: правильно проведен осмотр кожи, слизистых оболочек, пальпация лимфатических узлов и органов брюшной полости, аускультация органов грудной клетки, правильно описал выявленную патологию

Не зачтено	Выставляется обучающемуся, выполнившему с большими техническими погрешностями и не полностью мануальные задания при осмотре пациента с хирургической патологией, не выполнивший описание выявленной патологии, что не позволяет ему применять знания даже по образцу в стандартной ситуации
------------	---

7. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

7.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1.	Авшалумов А.Ш., Балтаева Р.У., Филаретов Г.Ф. Функциональная неинвазивная диагностика органов и систем человека — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2013. — 264 с. — ISBN 978-5-9986-0105-7. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/7642
2.	Трухан Д.И., Викторова И.А. Внутренние болезни: Кардиология. Ревматология. Учебное пособие — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2013. — 376 с. — ISBN 978-5-9986-0121-7. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/776

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Волков В.С. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии: Руководство для врачей — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2010. — 336 с. — ISBN 978-5-8948-1795-8. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/209
2.	Новикова Н.А., Гиляров М.Ю., Полтавская М.Г., Сыркин А.Л. Диагностика и лечение нарушений ритма сердца: общие принципы — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2007. — 72 с. — ISBN 5-89481-488-х. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/200
3.	Сыркин А.Л. Дифференциальная диагностика болезней сердца — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2017. — 352 с. — ISBN 978-5-8948-2003-3. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/13718
4.	Голицын С.П. Наджелудочковые нарушения ритма сердца: диагностика, лечение, профилактика осложнений: Практическое руководство для врачей — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2018. — 112 с. — ISBN 978-5-9986-0318-1. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/28734

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»	https://www.medlib.ru/
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	https://www.books-up.ru/
3.	Научная электронная библиотека	https://www.elibrary.ru
4.	«Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
5.	Российская ассоциация функциональных диагностов	http://www.rasfd.com
6.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины используются следующие компоненты материально-технической базы

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для проведения аудиторных занятий включает:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства,

анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями.

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Назначение программного обеспечения
1.	ROSA Linux Desktop Fresh R11	Операционная система
2.	LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)	Текстовый процессор
3.	LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)	Табличный процессор
4.	LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7)	Программа подготовки и просмотра презентаций
5.	LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)	Векторный графический редактор и средство просмотра
6.	LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)	Редактор формул
7.	LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)	Система управления базами данных
8.	Google Chrome	Веб-обозреватель и средство просмотра

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Функциональная диагностика

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)
Функциональная диагностика

Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Промежуточный
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Промежуточный
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Промежуточный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Основы социальной гигиены и организация службы функциональной диагностики	ПК-2, ПК-4, ПК-10	Клинические ситуационные задачи
2.	Клиническая электрокардиография (ЭКГ), суточное мониторирование, стресс-тест и другие методы исследования сердца	ПК-2, ПК-4, ПК-10	Клинические ситуационные задачи
3.	Клиническая физиология и функциональная диагностика системы дыхания	ПК-2, ПК-4, ПК-10	Клинические ситуационные задачи
4.	Анализ и оценка функционального состояния центральной и периферической нервной системы	ПК-2, ПК-4, ПК-10	Клинические ситуационные задачи
5.	Эхокардиография	ПК-2, ПК-4, ПК-10	Клинические ситуационные задачи
6.	Клиническая физиология и функциональная диагностика сосудистой системы	ПК-2, ПК-4, ПК-10	Клинические ситуационные задачи

2. Контрольные задания и иные материалы

Вопросы к зачету

1. Организация работы кабинета функциональной диагностики
2. Методы стимуляции работы сердца, показания
3. Врачебная этика и деонтология при функциональных исследованиях
4. Организация работы кабинетов ФД
5. ЭКГ при легочном сердце
6. Механизмы развития гипертензии малого круга кровообращения

7. Инструментальная диагностика заболеваний сердца
8. Стандартные отведения при ЭКГ - исследовании
9. Аппаратура для функциональной диагностики в кардиологии
10. Техника безопасности при работе с диагностической аппаратурой.
11. Основные функции сердца
12. Проводящая система сердца.
13. Электрическое поле сердца
14. Векторный принцип в клинической ЭКГ.
15. Электрическая ось сердца в норме и при патологии
16. Отведения при ЭКГ исследовании: стандартные и дополнительные
17. Временный анализ ЭКГ. Нормальные значения
18. Определение электрической оси сердца, значение.
19. Шестиосевая система координат осей ЭКГ – отведений
20. Причины резкого отклонения ЭОС влево и вправо
21. Дополнительные отведения ЭКГ, показания
22. Значение дополнительных отведений ЭКГ в диагностике патологии миокарда
23. Варианты нормальной ЭКГ в зависимости от конституции человека
24. Порядок регистрации ЭКГ, возможные ошибки.
25. Причины и типы ротации сердца в грудной клетке, диагностика по ЭКГ.
26. Диагностическое значение выявления ротации сердца в грудной клетке.
27. Нормальная ЭКГ у детей различных возрастных групп.
28. Возрастной подход к анализу ЭКГ здоровых детей.
29. Причины, вызывающие гипертрофию левых отделов сердца.
30. Причины, вызывающие гипертрофию правых отделов сердца.
31. ЭКГ диагностика гипертрофии левого предсердия
32. ЭКГ диагностика гипертрофии правого предсердия
33. Причины комбинированной гипертрофии предсердий.
34. Диагностические критерии комбинированной гипертрофии предсердий.
35. ЭКГ диагностика гипертрофии или (и) перегрузке правого желудочка.
36. ЭКГ диагностика гипертрофии или (и) перегрузке левого желудочка.
37. Нарушение внутрижелудочковой проводимости, причины.
38. Классификация внутрижелудочковых блокад.
39. ЭКГ диагностика блокады правой ножки п. Гиса.
40. ЭКГ диагностика блокады левой ножки п. Гис

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Инфекционная безопасность

Программа составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Инфекционная безопасность

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в вариативной части учебного плана подготовки ординатора по специальности базовой/вариативной

31.08.62 Рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

очной/очно-заочной/заочной

Цель:

➤ Готовность к проведению лечебно-диагностических мероприятий в условиях инфекционной опасности

Задачи:

➤ Совершенствование знаний и навыков по вопросам развития и клинической картины заболеваний инфекционных заболеваний

➤ Обучение диагностике, тактике ведения и лечения в условиях стационара и поликлиники пациентов с инфекционными заболеваниями

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1.	ПК-8	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
2.	ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	ПК-8	Знать основы оказания различных видов медицинской помощи поражённому населению; основы организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений. Уметь квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи. Владеть навыками реанимационных стандартов в виде искусственного дыхания, закрытого массажа сердца, а также транспортной иммобилизации, наложения и контроля жгута, способами остановки кровотечения, противошоковым мероприятия.
2.	ПК-13	Знать принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения, организация медицинской помощи при эвакуации населения, санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятий при эвакуации населения. Уметь ориентироваться в правовой базе РФ, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при чрезвычайных ситуаций, принимать управленческие решения по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач.

	<p>Владеть методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях, навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке медицинского персонала, больных, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества в лечебно-профилактических учреждениях при возникновении чрезвычайных ситуаций, алгоритмом взаимодействия при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения.</p>
--	--

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

Инфекционная безопасность

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 1 зачетных единиц 36 акад. часа

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам обучения (акад. час.)			
			1	2	3	4
Общая трудоемкость по учебному плану	1	36				
Аудиторные занятия:		12		12		
Лекции						
Лабораторные работы						
Практические занятия		12		12		
Семинарские занятия						
Самостоятельная работа		24		24		
Промежуточный контроль:	Зачет	0				

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:				
				аудиторные занятия				Самостоятельная работа
				Лекции	Лабораторные работы	Практические занятия	Семинары	
1	Учение об инфекционном и эпидемическом процессах	Понятия «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционное заболевание». Паразитарная форма взаимоотношений микро – и макроорганизмов. Факторы, влияющие на возникновение, течение и исход инфекционного процесса: количественная и	18			6		12

		качественная характеристика микроба – возбудителя, состояние макроорганизма, экологические факторы. Стадии инфекционного процесса. Характерные особенности инфекционных болезней: зависимость от вида патогенного микроорганизма, контагиозность, цикличность. Периоды инфекционной болезни. Формы инфекционного процесса.					
2	Эпидемиологический процесс	Понятие об эпидемическом процессе. Влияние социальных и природных факторов на течение эпидемического процесса. Источник инфекции. Механизмы передачи возбудителей инфекции, соответствие механизма передачи возбудителя его локализации в организме человека. Пути передачи возбудителей инфекции. Природная очаговость инфекционных болезней. Восприимчивость коллектива к инфекции. Противозидемические мероприятия (лечение, дезинфекция, дезинсекция, дератизация, иммунизация). Интенсивность эпидемического процесса. Эколого-эпидемическая классификация инфекционных болезней. Карантинные (конвенционные) и особо опасные инфекции.	18			6	12
	Итого		36			12	24

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1.	Подготовка к практическим занятиям	6
2.	Работа с литературными источниками	8
3.	Работа с Интернет-ресурсами	10

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю) представлен в Приложении.
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю).

Оценочные средства	Количество
Задания в тестовой форме	26
Контрольные вопросы	9

6.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

Вопросы к зачету:

Понятия «инфекционный процесс», «внутрибольничная инфекция»

Способы передачи инфекции в лечебно-профилактическом учреждении

Виды возбудителей внутрибольничной инфекции

Меры профилактики и контроля ВБИ.

Способы дезинфекции, стерилизации многоразового инструментария;

Техника безопасности при работе с дезинфицирующими средствами и биологическими жидкостями пациента;

Особенности социальной, гигиенической и хирургической обработки рук;

Преимущества и недостатки различных групп дезинфектантов;

Действующие нормативные документы;

Требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала;

Меры профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекций в лечебно-профилактических учреждениях;

Санитарно-эпидемиологический режим лечебно-профилактических учреждений; уметь:

6.2. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

6.2.1. Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка	Требования к знаниям
Зачтено	«Зачтено» выставляется обучающемуся, владеющему основными разделами программы дисциплины.
Не зачтено	«Не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

6.2.2. Оценивание обучающегося на тестировании

Ординаторам даются 2 варианта тестов по 25 тестовых заданий в каждом.

Оценка	Количество верных ответов
Зачтено	50% и выше
Не зачтено	49% и ниже

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)

7.1. Основная литература и дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Брико Н.И., Онищенко Г.Г., Покровский В.И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней [в 2 т.] — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2019. — 1648 с. — ISBN 978-5-9986-0356-3. — Текст:электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/32980
2.	Семенов В.М. Руководство по инфекционным болезням — Москва: ООО "Издательство"Медицинское информационное агентство", 2009. — 752 с. — ISBN 978-5-8948-1754-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/194

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
-------	--------------

1.	Пак С.Г., Данилкин Б.К., Волчкова Е.В., Алленов М.Н. Инфекционные болезни — Москва:ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2008. — 368 с. — ISBN 5-89481-559-2. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/192
2.	Брико Н.И., Зуева Л.П., Покровский В.И., Сергиев В.П., Шкарин В.В. Эпидемиология.Учебник в 2 т. Т. 2 — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2013. — 656 с. — ISBN 978-5-9986-0111-8. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/761
3.	Казанцев А.П., Казанцев В.А. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. Руководство для врачей — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2013. — 496 с. — ISBN 978-5-9986-0099-9. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/765
4.	Кишкун А.А. Иммунологические исследования и методы диагностики инфекционных заболеваний в клинической практике — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2009. — 712 с. — ISBN 978-5-8948-1756-9. — Текст:электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/2324

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»	https://www.medlib.ru/
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	https://www.books-up.ru/
3.	Научная электронная библиотека	https://www.elibrary.ru
4.	«Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
5.	Национальное научное общество инфекционистов	https://nnoi.ru
6.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru

8. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

При реализации образовательной программы для проведения практики используются следующие компоненты материально-технической базы

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для проведения аудиторных занятий включает: аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения, помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Назначение программного обеспечения
1.	ROSA Linux Desktop Fresh R11	Операционная система
2.	LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)	Текстовый процессор
3.	LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)	Табличный процессор
4.	LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7)	Программа подготовки и просмотра презентаций
5.	LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)	Векторный графический редактор и средство просмотра
6.	LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)	Редактор формул
7.	LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)	Система управления базами данных
8.	Google Chrome	Веб-обозреватель и средство просмотра

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Инфекционная безопасность

Наименование дисциплины / модуля (при наличии)

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Код и направление подготовки/специальности

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)
Инфекционная безопасность
Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-8	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Промежуточный
ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Промежуточный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Учение об инфекционном и эпидемическом процессах	ПК-8, ПК-13	Контрольные вопросы (устно),
2.	Эпидемиологический процесс	ПК-8, ПК-13	Контрольные вопросы (устно),

3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства

Контрольные вопросы

Вопросы к зачету:

1. Понятия «инфекционный процесс», «внутрибольничная инфекция»
2. Способы передачи инфекции в лечебно-профилактическом учреждении
3. Виды возбудителей внутрибольничной инфекции
4. Меры профилактики и контроля ВБИ.
5. Способы дезинфекции, стерилизации многоцветного инструментария;
6. Техника безопасности при работе с дезинфицирующими средствами и биологическими жидкостями пациента;
7. Особенности социальной, гигиенической и хирургической обработки рук;
8. Преимущества и недостатки различных групп дезинфектантов;
9. Действующие нормативные документы;
10. Требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала;
11. Меры профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекций в лечебно-профилактических учреждениях;
12. Санитарно-эпидемиологический режим лечебно-профилактических учреждений;
13. Понятие об инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).
14. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи: этиология, пути передачи.
15. Определение инфекционной безопасности и инфекционного контроля.

16. Понятие «эпидемиологический процесс».
17. Понятие о дезинфекции.
18. Понятие о дезинсекции.
19. Понятие о дератизации.
20. Понятие о стерилизации.
21. Обращение с медицинскими отходами.
22. Требования к проведению текущей уборки.
23. Требования к проведению генеральной уборки.
24. Вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, механизм передачи, клинические проявления, исход, профилактика. Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактами.
25. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, механизм передачи, клинические проявления, исход, профилактика. Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактами.
26. Ведение медицинской документации.
27. Санитарно-просветительная работа.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Клиническая фармакология

Программа составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Клиническая фармакология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в факультативной части учебного плана подготовки ординатора по специальности базовой/вариативной

31.08.62 Рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

*очной/очно-
заочной/заочной*

Цель:

Подготовка врачей по теоретическим и практическим вопросам клинической лабораторной диагностики для работы в стационарах и амбулаторных учреждениях.

Задачи:

- Изучить основные вопросы клинической фармакологии, которые помогут формировать запас знаний по лекарственной терапии;
- Научиться применять данные по фармакокинетике и фармакодинамике с целью выбора препарата для лечения конкретного пациента;
- Научиться понимать и уметь применять на практике информацию, которая содержится в инструкции по применению ЛС для специалистов, и уметь разъяснять данные, которые содержатся в инструкциях для пациентов (в листках-вкладышах);
- Научиться подбирать лекарственную терапию при определенных физиологических и патологических состояниях или предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине(модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1.	ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
2.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	ПК-9	Знать природные лечебные факторы, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении Уметь назначать не медикаментозной терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении Владеть методами эффективного использования природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
2.	УК-1	Знать Критерии применения фармакологических препаратов. Уметь

	анализировать необходимость применения тех или иных клинических фармакологических препаратов Владеть навыками подбора эффективных фармакологических препаратов
--	---

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Клиническая фармакология

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 1 зачетных единиц 36 акад. часов

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам обучения (акад. час.)			
			1	2	3	4
Общая трудоемкость по учебному плану	1	36		36		
Аудиторные занятия:		6		6		
Лекции						
Практические занятия		6		6		
Самостоятельная работа		30		30		
Промежуточный контроль:		0				
	Зачет					

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоёмкость, акад. ас	из них:				
				Аудиторные занятия				Самостоятельная работа
				Лекции	Лабораторные работы	Практические занятия	Семинары	
1.	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	Терапевтический лекарственный мониторинг. Практическая значимость. Бренды и дженерики – дилемма правильного выбора.	2			4		6
2.	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов.	Современная классификация. Препараты I поколения. Тактика назначения. - Препараты I и II поколений. Тактика назначения.	6			2		4

3.	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	Классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. Место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. Лекарственные формы НПВС для пролонгации и увеличения скорости наступления эффекта. Побочные эффекты НПВС в контексте селективного и Неселективного воздействия на ЦОГ. Лекарственные Взаимодействия.	6			2		6
4.	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов.	Классификация. Эквивалентные дозы. Понятие о пульс-терапии. Тактика назначения и отмены.	6			2		4
5.	Антимикробные препараты в современных условиях.	Классификация АМП. Бета-лактамы антибиотиков. Особенности использования. Антимикробные препараты резерва. Фторхинолоны. Аминогликозиды. Макролиды. Антимикробные препараты других групп.	6			2		4
Итого			36			12		24

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1.	Работа с литературой	6
2.	Курация больных	6
3.	Работа с электронными образовательными ресурсами	6
4.	Оформление медицинской документации	6

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю) представлен в Приложении.

6.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

Тесты

1. Что такое фармакодинамика?

- Раздел клинической фармакологии, изучающий совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия.
- Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.
- Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?

- а) Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.
- б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.
- с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

6.2. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

6.2.1. Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется студенту, показавшему полные и глубокие знания по полученному заданию, способность к клиническому мышлению и анализу предложенной ситуации
Хорошо	«Хорошо» выставляется студенту, показавшему стабильные знания по заданию, имеющему клиническое мышление, но не способному применить его в полной мере
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется студенту, владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется студенту, показавшему знания, не позволяющие применить их даже в стандартной ситуации

6.2.2. Оценивание практической подготовки

Практические задания (манипуляции) выполняются ординатором самостоятельно.

Оценка	Требования к практической подготовке
Зачтено	Выставляется обучающемуся, выполнившему все мануальные задания при осмотре пациента с хирургической патологией: правильно проведен осмотр кожи, слизистых оболочек, пальпация лимфатических узлов и органов брюшной полости, аускультация органов грудной клетки, правильно описал выявленную патологию
Не зачтено	Выставляется обучающемуся, выполнившему с большими техническими погрешностями и не полностью мануальные задания при осмотре пациента с хирургической патологией, не выполнивший описание выявленной патологии, что не позволяет ему применять знания даже по образцу в стандартной ситуации

7. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

7.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1.	Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2005. — 1528 с. — ISBN 5-89481-320-4. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/540
2.	Волков В.С., Базанов Г.А. Фармакотерапия и стандарты лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы: Руководство для врачей — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2010. — 360 с. — ISBN 978-5-8948-1796-5. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/206

7.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
-------	--------------

1.	Белоусов Ю.Б. Клиническая фармакология и фармакотерапия — Москва: ООО "Издательство"Медицинское информационное агентство", 2010. — 872 с. — ISBN 978-5-8948-1809-2. —Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/534
2.	Венгеровский А.И. Фармакология: Тестовые задания: Учебное пособие — Москва: ООО"Издательство "Медицинское информационное агентство", 2017. — 448 с. — ISBN 978-5-9986-0301-3. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/489
3.	Шток В.Н. Клиническая фармакология вазоактивных средств и фармакотерапия цереброваскулярных расстройств: Руководство для врачей — Москва: ООО "Издательство"Медицинское информационное агентство", 2009. — 584 с. — ISBN 978-5-8948-1783-5. —Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/225
4.	Милушин М.И., Мохов А.А., Сергеев Ю.Д. Правовые основы фармацевтической деятельности в РФ:научно-практическое руководство — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2009. — 480 с. — ISBN 978-5-8948-1730-9. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/538

7.3.Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»	https://www.medlib.ru/
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	https://www.books-up.ru/
3.	Научная электронная библиотека	https://www.elibrary.ru
4.	«Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
5.	Ассоциация клинических фармакологов	http://clinpharmbook.ru
6.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины

используются следующие компоненты материально-технической базы

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для проведения аудиторных занятий включает:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства,

анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями.

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Назначение программного обеспечения
1.	ROSA Linux Desktop Fresh R11	Операционная система
2.	LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)	Текстовый процессор
3.	LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)	Табличный процессор
4.	LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7)	Программа подготовки и просмотра презентаций
5.	LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)	Векторный графический редактор и средство просмотра
6.	LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)	Редактор формул
7.	LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)	Система управления базами данных
8.	Google Chrome	Веб-обозреватель и средство просмотра

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Клиническая фармакология

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

Клиническая фармакология

Название дисциплины и модуля

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Промежуточный
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Промежуточный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	ПК-9 УК-1	Клинические ситуационные задачи
2.	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов.	ПК-9 УК-1	Клинические ситуационные задачи
3.	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	ПК-9 УК-1	Клинические ситуационные задачи
4.	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов.	ПК-9 УК-1	Клинические ситуационные задачи
5.	Антимикробные препараты в современных условиях.	ПК-9 УК-1	Клинические ситуационные задачи

3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства

Тесты

1. Что такое фармакодинамика?

а) Раздел клинической фармакологии, изучающий совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия.

б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?

а) Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.

б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

3. Один из основных показателей для определения фармакокинетических параметров ЛС:

- а) Концентрация ЛС в моче
- б) Концентрация ЛС в крови**
- с) Концентрация ЛС в плазме
- д) Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:

- а) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после парентерального введения
- б) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого введения**
- с) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого и внутрисосудистого введения

5. Период полувыведения - это:

- а) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминации**
- б) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 100% в результате элиминации
- с) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 10% в результате элиминации

6. Клиренс – это:

- а) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени**
- б) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в единицу времени
- с) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

- а) Процесс поступления ЛС в ЖКТ
- б) Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и\или лимфатическую систему**
- с) Процесс распределения ЛС в почках и печени

8. Верно ли утверждение: Буккальное и сублингвальное применение ЛС способствует его быстрому всасыванию, так как отсутствует эффект «первого прохождения».

- а) Да**
- б) Нет

9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:

- а) Альбуминами**
- б) Липопротеинами
- с) α 1-гликопротеинами
- д) γ -глобулинами
- е) эритроцитами

10. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки тетрациклина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) Липопротеинами**
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

11. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки лидокаина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) Липопротеинами
- c) α 1-гликопротеинами**
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

12. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки морфина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) Липопротеинами
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами**
- e) эритроцитами

13. Верно ли следующее утверждение: цитохром P450 представляет собой группу ферментов, препятствующих метаболизму ЛС:

- a) Да
- b) Нет**

14. Наибольшее количество цитохрома P450 обнаружено в:

- a) Кишечник
- b) Почки
- c) Гепатоциты**
- d) Легкие
- e) Головной мозг
- f) Надпочечники
- g) Миокард

15. Верно ли следующее утверждение: Пенициллины могут выводиться из организма со слюной.

- a) Да**
- b) Нет

16. Верно ли следующее утверждение: Антикоагулянты могут выводиться из организма с молоком.

- a) Да**
- b) Нет

17. При почечной недостаточности дозы многих ЛС необходимо:

- a) Повысить
- b) Снизить**
- c) Не изменять
- d) Снизить при тяжелой сопутствующей патологии
- e) Снизить только при развитии олигоурии и анурии

18. Верно ли следующее утверждение: Грейпфрутовый сок ингибирует систему цитохрома P450 3A4, что при применении нифедипина приводит к повышению концентрации препарата в плазме крови и увеличению продолжительности его действия вследствие снижения клиренса:

- a) Да
- b) Нет

19. Верно ли: Биоэквивалентность – это соотношение количества ЛС, поступившего в системное кровообращение при применении его в различных лекарственных формах или лекарственных препаратах, выпускаемых различными фирмами:

- a) Да
- b) Нет

20. При панкреатите ослабляется всасывание:

- a) Антибиотиков
- b) Жирорастворимых витаминов**
- c) Водорастворимых витаминов
- d) Препаратов железа
- e) НПВС

Тесты по теме нежелательные явления:

1 вопрос Что такое нежелательное явление?

- 1. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в обычных дозах.
- 2. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в высоких дозах.

Правильное – 1.

2 вопрос Нежелательное явление тождественно нежелательная лекарственная реакция?

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2.

3 вопрос Непредвиденная нежелательная реакция это?

- 1. нежелательная реакция организма указана в инструкции по его применению
- 2. нежелательная реакция организма не указана в инструкции по его применению

Правильное – 2

4 вопрос Все разрешенные к применению в широкой медицинской практике лекарственные средства хорошо изучены, что гарантирует их эффективность и безопасность

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2

5 вопрос Фальсификация - самая частая причина нежелательных явлений?

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2

6 вопрос Медицинские ошибки - самая частая причина нежелательных явлений?

- 1. да

2. нет

Правильное – 2

7 вопрос Возникновение нежелательных явлений зависит только от лекарства?

1. да

2. нет

Правильное – 2

8 вопрос НЯ Тип А

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата

2. реакции, генетически детерминированные

3. реакции, возникающие после длительной терапии

4. отсроченные реакции

Правильное – 1

9 вопрос НЯ Тип А

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата

2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 1

10 вопрос

Тип А

1. характерна невысокая летальность

2. высокая летальность

Правильное – 1

11 вопрос НЯ Тип В

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата

2. реакции, генетически детерминированные

3. реакции, возникающие после длительной терапии

4. отсроченные реакции

Правильное – 2

12 вопрос НЯ Тип В

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата

2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 2

13 вопрос НЯ Тип В

1. характерна невысокая летальность

2. высокая летальность

Правильное – 2

14 вопрос НЯ Тип С

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата

2. реакции, генетически детерминированные

3. реакции, возникающие после длительной терапии

4. отсроченные реакции

Правильное – 3

15 вопрос НЯ Тип Д

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата

2. реакции, генетически детерминированные
 3. реакции, возникающие после длительной терапии
 4. отсроченные реакции
- Правильное – 4

16 вопрос НЯ Тип Д

1. канцерогенные
 2. мутагенные
 3. тератогенные эффекты
 4. дефекты репродуктивной системы
 5. 1 и 3
 6. все верно
- Правильное – 6

17 вопрос Очень частые НЯ

1. Возникающие более чем у 10% пациентов
 2. Возникающие более чем у 1% пациентов
- Правильное – 1

18 вопрос Редкие НЯ

1. Возникающие у 10% пациентов
 2. Возникающие у 1% пациентов
 3. Возникающие у 0,1% пациентов
- Правильное – 3

19 вопрос Для НЯ типа А наилучший способ выявления

1. клинические исследования
 2. долговременный мониторинг рецептов
 3. мониторинг выписываемых рецептов
 4. спонтанные сообщения
 5. исследования типа «случай-контроль»
- Правильное- 1

20 вопрос Для НЯ типа В наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
 2. клинические исследования
 3. спонтанные сообщения
 4. долговременный мониторинг рецептов
 5. исследования типа «случай-контроль»
- Правильное- 3

21 вопрос Для НЯ типа С наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
 2. клинические исследования
 3. спонтанные сообщения
 4. исследования типа «случай-контроль»
 5. Долговременный мониторинг рецептов
- Правильное- 4

22 вопрос Для НЯ типа Д наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования

3. долговременный мониторинг рецептов
 4. спонтанные сообщения
 5. исследования типа «случай-контроль»
- Правильное- 3

Тесты по теме сердечно-сосудистые заболевания:

1. β -блокаторы обладают следующими действиями:

- 1 гипотензивный
- 2 повышение возбудимости миокарда
- 3 повышение давления в системе воротной вены
- 4 антиангинальный эффект
- 5 антиаритмическое действие
- 6 повышение внутриглазного давления
- 7 органопротективный эффект
- 8 синдром отмены

2. Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов:

- 1 блокаторы кальциевых каналов
- 2 β -адреноблокаторы
- 3 ингибиторы АПФ
- 4 диуретики
- 5 статины

3. К кардиоселективным β -адреноблокаторам относятся:

- 1 пропранолол
- 2 тимолол
- 3 метопролол
- 4 карведилол
- 5 бисопролол
- 6 атенолол
- 7 небивалол

4. К β -адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:

- 1 метопролол
- 2 бисопролол
- 3 пропранолол
- 4 атенолол
- 5 небивалол

5. Абсолютными противопоказаниями для назначения β -адреноблокаторов является:

- 1 бронхиальная астма
- 2 АВ- блокада I степени
- 3 сахарный диабет
- 4 выраженная брадикардия
- 5 артериальная гипотония
- 6 синдром ССУ
- 7 АВ- блокада высокой степени
- 8 беременность

6. К петлевым диуретикам относятся:

- 1 гидрохлоротиазид
- 2 индапамид

- 3 фуросемид
- 4 спиронолактон
- 5 диакарб

7. При использовании каких диуретиков совместно с иАПФ или препаратами калия может развиться гиперкалиемия:

- 1 фуросемид
- 2 спиронолактон
- 3 индапамид
- 4 буметанид
- 5 торасемид

8. Торасемид относится к группе:

- 1 тиазидных диуретиков
- 2 петлевых диуретиков
- 3 калийсберегающих
- 4 ингибиторов карбоангидразы
- 5 комбинированных

9. Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме:

- 1 торасемид(диувер)
- 2 индапамид
- 3 диакарб
- 4 гидрохлортиазид
- 5 спиронолактон(верошпирон)

10. Нифедипин в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

11. Верапамил в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

12. Дилтиазем в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

13. Блокатор кальциевых каналов обладающий коротким действием:

- 1 амлодипин
- 2 нифедипин
- 3 лацидипин

14. Верапамил не должен использоваться в комбинации с:

- 1 антиагрегантами
- 2 b-адреноблокаторами
- 3 диуретиками
- 4 иАПФ
- 5 статинами

15. При назначении верапамила необходимо исключить:

- 1 апельсиновый сок
- 2 физические нагрузки
- 3 грейпфрутовый сок
- 4 снизить употребление соли
- 5 снизить употребление белка

16. Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилем оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:

- 1 да
- 2 нет

17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:

- 1 брадикардией
- 2 вазодилатацией
- 3 повышением АД

18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:

- 1 эритромицином
- 2 рифампицином
- 3 эналаприлом
- 4 каптоприлом
- 5 тетрациклином

19. иАПФ:

- 1 блокируют рецепторы ангиотензина II
- 2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II
- 3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I

20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:

- 1 тахикардию
- 2 сухой кашель
- 3 брадикардию
- 4 сухость во рту, нарушение вкуса
- 5 нейтропении

21. Амiodарон относится к препаратам:

- 1 блокаторам Na каналов
- 2 б-адреноблокаторам
- 3 средствам замедляющим реполяризацию
- 4 блокаторам Ca каналов

22. Гепарин относится к:

- 1 антиагрегантам
- 2 антикоагулянтам прямого действия
- 3 антикоагулянтам непрямого действия
- 4 фибринолитическим средствам

23. Варфарин относится к:

- 1 антиагрегантам
- 2 антикоагулянтам прямого действия
- 3 антикоагулянтам непрямого действия
- 4 фибринолитическим средствам

24. Сердечные гликозиды:

- 1 увеличивают силу сокращения миокарда
- 2 уменьшают силу сокращения миокарда
- 3 не изменяют силу сокращения миокарда

25. Эзетимиб относится к:

- 1 иАПФ
- 2 БРА
- 3 гиполипидемическим средствам
- 4 β -блокаторам
- 5 антиагрегантам

Вопросы по теме пульмонология:

1. К селективным β_2 -адреностимуляторам относятся:

- a) Эфедрин
- b) Сальбутамол
- c) Изопреналин
- d) Ипротропия бромид
- e) Формотерол

2. К β_2 -адреностимуляторам длительного действия относится:

- a) Формотерол
- b) Ипротропия бромид
- c) Теофиллин
- d) Трovenкол
- e) Сальметерол

3. β_2 -адреностимуляторы вызывают:

- a) Расслабление гладких мышц бронхов всех калибров
- b) Расслабление гладких мышц бронхиол
- c) Расслабление гладких мышц крупных бронхов
- d) Расслабление гладких мышц средних и бронхов мелкого калибра

4. Наиболее распространенное побочное действие адреностимуляторов:

- a) Тошнота, рвота
- b) Тахикардия
- c) Аллергические реакции
- d) Диарея
- e) Бронхоспазм

5. Верно ли следующее утверждение – При длительном применении β -адреностимуляторов к ним развивается резистентность.

- a) Да
- b) Нет

6. Абсолютное противопоказание к применению β -адреностимуляторов:

- a) Брадикардия
- b) Повышенная чувствительность к препарату
- c) Бронхит в стадии обострения
- d) Атериальная гипотензия
- e) Гипопротеинемия

7. Верно ли следующее утверждение – Глюкокортикоиды повышают чувствительность рецепторов к β -адреностимуляторам

- a) Да
- b) Нет

8. Основное побочное действие ипротропия бромида и тровентола:

- a) Повышение АД
- b) Головная боль
- c) Сухость во рту
- d) Тахикардия
- e) Тошнота, рвота

9. Верно ли следующее утверждение – при назначении ипротропия бромида и тровентола следует соблюдать осторожность у больных с гиперплазией предстательной железы

- a) Да
- b) Нет

10. Противопоказанием к назначению теофиллина является:

- a) Артериальная гипотензия
- b) Гипертиреоз
- c) Артериальная гипертензия
- d) Частая желудочковая тахикардия
- e) Пароксизмальная тахикардия

11. Теофиллин фармакологически несовместим с:

- a) Сальбутамолом
- b) Дибазолом
- c) Солями кальция
- d) ИАПФ
- e) Алкалоидами

12. К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:

- a) Теофиллин
- b) Ипротропия бромид
- c) Недокромил
- d) Зафирлукаст
- e) Тривентол

13. БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липооксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:

- a) Простогландины
- b) Гормоны
- c) Фосфолипиды
- d) Простоциклины
- e) Лейкотриены

14. Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких

- a) Да
- b) Нет

15. ГКС обычно неэффективны при:

- a) Бронхиальной астме
- b) Хроническом бронхите
- c) Остром бронхите
- d) Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях
- e) Эмфиземе легких

16. К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:

- a) Глауцин
- b) АЦЦ
- c) Стоптуссин
- d) Кодеин
- e) Амброксол

17. К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:

- a) Бронхолитин
- b) Глауцин
- c) Амброксол
- d) Бромгексин
- e) Преноксдиазин

18. Препарат вызывающий наркотическую зависимость:

- a) Теофиллин
- b) Кодеин
- c) Эфедрин
- d) Эпинефрин
- e) Зафирлукаст

19. Эпинефрин относится к группе:

- a) Селективных β_2 -адреностимуляторов
- b) α и β -адреностимуляторов
- c) Адреномиметикам
- d) М-холиноблокаторам
- e) Стабилизаторам мембран тучных клеток

20. Препараты термопсиса, алтея, солодки относятся к:

- a) Муколитическим препаратам
- b) Комбинированным препаратам
- c) Противокашлевым средствам
- d) Седативным препаратам
- e) Отхаркивающим препаратам

Заболевания органов пищеварения (20 вопросов).

1) *Какая группа препаратов является препаратами выбора для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)?*

- 1. Антациды
- 2. Прокинетики
- 3. Ингибиторы протонного насоса
- 4. H_2 -блокаторы

2) Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?

1. ИППН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
2. ИППН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
3. ИППН + амоксициллин + тетрациклин
4. ИППН + амоксициллин + фуразолидон

3) Эрадикационная терапия *H. pylori*. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)

1. фуразолидон
2. амоксициллин
3. кларитромицин
4. тетрациклин

4) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)

1. ИППН + амоксициллин + тетрациклин
2. ИППН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИППН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
4. ИППН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:

1. учитывая, что предположительно *H. pylori* может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.
2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности *H. pylori*.
3. учитывая, что *H. pylori* считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита (гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.
4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?

1. ИППН + кларитромицин + метронидазол
2. ИППН + амоксициллин + фуразолидон
- 262
3. ИППН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
4. ИППН + кларитромицин + амоксициллин

7) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.
2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.
3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.
4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

8) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация *H.pylori*: (2 правильных ответа)

1. повторять схему не рекомендуется.
2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.
3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.
4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

9) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации *H.pylori*, следует:

1. определить чувствительность штамма *H.pylori* ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.
2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.
3. определить чувствительность штамма *H.pylori* ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.
4. определить чувствительность штамма *H.pylori* к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)

1. назначение ИПН, мизопростол.
2. замена на НПВС из группы арилуксусной кислоты.
3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее язвобогенное НПВС.
4. перевод с перорального на внутривенное введение НПВС.

11) Какие препараты могут использоваться для лечения синдрома Золлингера-Эллисона? (2 правильных ответа)

1. домперидон, доцетаксел.
2. омепразол, октреотид.
3. цитарабин, аттапулгит.
4. стрептозоцин, доксорубицин.

12) Лечение болезни Крона. Препарат – антагонист ФНО-α.

1. доцетаксел
2. инфликсимаб
3. азатиоприн
4. месалазин

13) При тяжелой форме неспецифического язвенного колита (НЯК) показано: (2 правильных ответа)

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно ремикейд с последующим введением через 2 и 6 недель.
3. месалазин 1 гр./сут.
4. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.

14) Какие группы препаратов применяются для лечения синдрома раздраженного кишечника?

1. противовирусные препараты, антидиарейные средства.

2. антибиотики, прокинетики.
3. сукцинимиды, вальпроаты, барбитураты.
4. спазмолитики, слабительные, антидиарейные средства, антидепрессанты.

15) Лечение синдрома функциональной диспепсии:

1. лоперамид, будесонид, цiproфлорксацин.
2. антибиотики широкого спектра действия.
3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.
4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)

1. β -адреноблокаторы, прогестерон.
2. ингибиторы протонного насоса, H₂-блокаторы.
3. блокаторы кальциевых каналов, нитраты.
4. фибринолитические средства прямого механизма действия.

17) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какую дозировку Омепразола (1 раз в сутки) целесообразно назначать при эрозивно-язвенном эзофагите (эндоскопически (+) ГЭРБ)?

1. 10 мг
2. 20 мг
3. 40 мг
4. 80 мг

18) Какие препараты используются для противорецидивной терапии болезни Крона? (2 правильных ответа)

1. месалазин, азатиоприн.
2. будесонид, цiproфлорксацин.
3. преднизолон, гидрокортизон.
4. меркаптопурин, метотрексат.

19) Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)

1. меркаптопурин, метотрексат.
2. индометацин, целекоксиб.
3. будесонид, цiproфлорксацин.
4. преднизолон, метронидазол.

20) Какие препараты используются для лечения рефрактерной формы неспецифического язвенного колита (НЯК)?

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.
3. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно инфликсимаб с последующим введением через 2 и 6 недель.
4. будесонид.

Гематология (20 вопросов).

1) Какие средства относятся к антитромботическим?

1. ингибиторы фибринолиза

2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. коагулянты

2) Какие средства относятся к гемостатическим? (2 правильных ответа)

1. тромболитики
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. ингибиторы фибринолиза

3) Какие препараты относятся к антикоагулянтам прямого действия? (2 правильных ответа)

1. этил бискумацетат
2. фениндион
3. надропарин кальция
4. дипиридамол

4) Какие препараты относятся к антикоагулянтам непрямого действия? (2 правильных ответа)

1. этил бискумацетат
2. варфарин
3. ривароксабан
4. фениндион

5) Какие препараты относятся к антиагрегантам? (2 правильных ответа)

1. дипиридамол
2. абциксимаб*
3. карбазохром
4. менадиона натрия бисульфит

* Абциксимаб (РеоПро) – ингибитор агрегации тромбоцитов. Антиагрегантное средство, оказывает также фибринолитическое действие. Fab-фрагмент химерных человеческо-мышинных моноклональных антител 7E3.

6) Какие препараты относятся к фибринолитическим средствам прямого действия? (2 правильных ответа)

1. апротинин
2. алтеплаза
3. стрептокиназа
4. урокиназа

7) Какой препарат относится к фибринолитическим средствам непрямого действия?

1. транексамовая кислота
2. стрептокиназа
3. алтеплаза*
4. урокиназа

* Алтеплаза (Актилизе) – тканевой активатор плазминогена.

8) Препарат с антитромботическим, фибринолитическим и ангиопротективным действием.

1. этамзилат
2. протамина сульфат
3. филграстим

4. сулодексид

9) Какой препарат относится к коагулянтам прямого действия?

1. тромбин
2. менадиона натрия бисульфит
3. трибенозид
4. этил бискумацетат

10) Какой препарат относится к коагулянтам непрямого действия?

1. пирикарбат
2. дабигатрана этексилат
3. менадиона натрия бисульфит
4. тромбин

11) Какие препараты относятся к антифибринолитическим средствам? (2 правильных ответа)

1. дипиридамол
2. аprotинин
3. ленограстим
4. транексамовая кислота

12) Активатор образования тромбопластина.

1. тиклопедин
2. этамзилат
3. ривароксабан
4. дабигатрана этексилат

13) Стимуляторы агрегации тромбоцитов (2 правильных ответа).

1. кальция хлорид
2. железа хлорид
3. серотонин
4. этил бискумацетат

14) Прямой ингибитор тромбина.

1. варфарин
2. ацетилсалициловая кислота
3. дабигатрана этексилат*
4. алтеплаза

* Дабигатрана этексилат (Прадакса) - прямой ингибитор тромбина. Является низкомолекулярным пролекарством, не обладающим фармакологической активностью. После приема внутрь быстро всасывается и путем гидролиза, катализируемого эстеразами, превращается в дабигатран. Дабигатран является активным, конкурентным, обратимым прямым ингибитором тромбина и оказывает действие в основном в плазме.

15) Гематология. Антагонисты гепарина (2 правильных ответа)

1. абциксимаб
2. тромбин
3. протамина сульфат
4. полибрен

16) Гематология. Препарат железа для парентерального введения.

1. железа хлорид

2. железа [III] гидроксид сахарозный комплекс
 3. железа сульфат + серин + фолиевая кислота*
 4. железа фумарат
- * Активферрин композитум – капсулы.

17) Гематология. Стимулятор лейкопоэза.

1. ленограстим
2. дарбэпоэтин-α
3. десмопрессин
4. эпоэтин-β

18) Гематология. Какой препарат используется для лечения гемофилии А? (2 правильных ответа)

1. фактор свертывания крови XI
2. криопреципитат*
3. фактор свертывания крови IX
4. фактор свертывания крови VIII

* Криопреципитат почти не содержит фактора IX, поэтому его нельзя использовать при лечении гемофилии В.

19) Гематология. Какой препарат является высокоселективным прямым ингибитором фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью?

1. дабигатрана этексилат
2. стрептокиназа
3. ривароксабан*
4. транексамовая кислота

* Ривароксабан (Ксарелто) - антикоагулянтное средство прямого действия. высокоселективный прямой ингибитор фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь. Активация фактора X с образованием фактора Ха через внутренний и внешний пути свертывания играет центральную роль в коагуляционном каскаде.

20) Гематология. Ангиопротекторы (2 правильных ответа).

1. трибенозид
2. пирикарбат
3. индобуфен*
4. апротинин

* Индобуфен (Ибустрин) – антиагрегант. Подавляет активность тромбоцитов и препятствует тромбообразованию при контакте с инородными поверхностями или при патологических изменениях сосудов. Не оказывает влияния на факторы свертывания крови, несколько увеличивает время кровотечения. Угнетает ферменты ЦОГ и тромбосансинтазу.

Противомикробные препараты (30 вопросов).

1) Какой препарат является препаратом выбора для лечения гриппа H1N1?

1. ацикловир
2. валганцикловир
3. осельтамивир
4. метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир (арбидол)

2) Какие группы противовирусных препаратов обладают доказанной клинической

эффективностью при лечении гриппа? (2 правильных ответа)

1. противовирусные иммуностимулирующие средства
2. блокаторы М2-каналов
3. ингибиторы протеазы
4. ингибиторы нейраминидазы

3) Какой препарат для лечения ВИЧ-инфекции относится к группе ингибиторов слияния (фузии)? Предотвращает проникновение ВИЧ внутрь клетки.

1. индинавир
2. энфувиртид
3. абакавир
4. зидовудин

4) Какие препараты используются для лечения малярии? (2 правильных ответа)

1. прогуанил
2. циклосерин
3. пириметамин
4. этофамид

5) Природный антибиотик-аминогликозид. Принципиальным отличием является действие на простейшие. Практически не всасывается в ЖКТ. Показания: бессимптомное носительство амёб в кишечнике, криптоспоридиоз, кожный лейшманиоз (местно).

1. канамицин
2. тобрамицин
3. амикацин
4. паромомицин

6) Препарат выбора при кандидозном менингите.

1. флуконазол
2. каспофунгин
3. позаконазол
4. итраконазол

7) Препараты выбора при первичной кандидозной пневмонии (2 правильных ответа).

1. итраконазол
2. каспофунгин
3. вориконазол
4. тербинафин

8) Препараты выбора при кандидозном перитоните (2 правильных ответа).

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. амфотерицин В
4. позаконазол

9) Кандидемия, острый диссеминированный кандидоз. Состояние пациента средней тяжести или тяжелое, или недавнее применение азольных антимикотиков. Вид возбудителя не определен.

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. тербинафин

4. вориконазол

10) Кандидемия, острый диссеминированный кандидоз. Состояние пациента стабильное, не было применения азольных антимикотиков. Возбудитель: *C. albicans*, *C. kefyr*, *C. lusitaniae*.

1. итраконазол
2. вориконазол
3. флуконазол
4. каспофунгин

11) Противотуберкулезные препараты II ряда (2 правильных ответа).

1. рифампицин
2. этамбутол
3. циклосерин
4. этионамид

12) Какая группа антибиотиков наиболее часто вызывает аллергические реакции?

1. фторхинолоны
2. β -лактамы
3. макролиды
4. кетолиды

13) Какие группы антибиотиков относятся к высокотоксичным? (2 правильных ответа)

1. полимиксины
2. линкозамиды
3. аминогликозиды
4. макролиды

14) Какие антибиотики проникают внутрь клеток и создают высокие внутриклеточные концентрации? (2 правильных ответа)

1. эритромицин
2. спирамицин
3. амикацин
4. нетилмицин

15) Какие антибиотики хорошо проникают через гематоэнцефалический (ГЭБ) барьер и создают терапевтические концентрации в спинномозговой жидкости (СМЖ)? (2 правильных ответа)

1. полимиксин В
2. эритромицин
3. ципрофлоксацин
4. метронидазол

16) Какие препараты могут использоваться при антибиотикотерапии инфекций нижних дыхательных путей? (2 правильных ответа)

1. гентамицин
2. левофлоксацин
3. ко-тримоксазол
4. цефепим

17) Стартовая антимикробная терапия сепсиса у пациентов с в/в катетерами и имплантированными протезами (2 правильных ответа).

1. ванкомицин
2. спирамицин
3. флуконазол
4. итраконазол

18) Какие антибиотики относятся к препаратам с дозозависимым эффектом? (2 правильных ответа)

1. аминогликозиды
2. фторхинолоны
- 275
3. β -лактамы
4. многие макролиды (кроме азитромицина)

19) Какие антибиотики относятся к препаратам с времязависимым эффектом? (2 правильных ответа)

1. фторхинолоны
2. β -лактамы
3. многие макролиды (кроме азитромицина)
4. аминогликозиды

20) Противомикробные средства. Какие препараты относятся к группе хинолонов? (2 правильных ответа)

1. ципрофлоксацин
2. цефазолин
3. цефоперазон
4. налидиксовая кислота

Эмпирическая антимикробная терапия:

1. Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)

2. Наличие резистентности к метициллину (оксациллину) у стафилококков (MRS):

1. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме цефтобиурола и цефтазолима)
2. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме комбинированных с ингибиторами бета-лактамаз препаратов)
3. Не влияет на выбор антимикробного препарата

3. Применение цефалоспоринов (цефазолина) в клинической практике

1. Имеет широкое применение при любых инфекциях
2. Имеет широкое применение при любых инфекциях, кроме вызванных синегнойной палочкой

Противоаллергические препараты

1) Какие препараты относятся к H₁-гистаминоблокаторам I поколения? (2 правильных ответа)

1. хлоропирамин, клемастин.
2. акривастин, эбастин.
3. лоратадин, кетотифен.
4. прометазин, диметинден.

2) Какие препараты относятся к H₁-гистаминоблокаторам II поколения?

1. прометазин, циклизин.
2. хифенадин, мебгидролин.
3. акривастин, эбастин.
4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)

1. циклизин, хифенадин.
2. цетиризин, фексофенадин.
3. акривастин, лоратадин.
4. мебгидролин, клемастин.

4) Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)

1. дифенгидрамин
2. цетиризин
3. хлоропирамин
4. лоратадин

5) Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов
2. стабилизаторы мембран тучных клеток
3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?

1. будесонид
2. зафирлукаст
3. кетотифен
4. фексофенадин

7) Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?

1. ипратропия бромид
2. тетризолин
3. монтелукаст
4. флутиказон

8) Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе м-холинолитиков?

1. оксиметазолин
2. будесонид
3. недокромил
4. ипратропия бромид

9) Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H₁-гистаминорецепторы.

1. кетотифен
2. эбастин

3. мехитазин
4. азеластин

10) Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)

1. эпинефрин, эфедрин.
2. бетаметазон, хлоропирамин.
3. ацетазоламид, кетотифен.
4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)

1. будесонид
2. ацетазоламид, азеластин.
3. дексаметазон
4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H₁-гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов
2. H₂-гистаминоблокаторы
3. топические глюкокортикоиды
4. деконгестанты

13) Какие препараты применяют для лечения анафилактического шока? (2 правильных ответа)

1. эпинефрин, преднизолон.
2. фуросемид, дифенгидрамин.
3. допамин, аминофиллин.
4. ацетазоламид, азеластин.

14) Какой препарат, обладающий мембраностабилизирующими свойствами, можно назначить для профилактики обострений аллергического ринита?

1. кетотифен
2. zileuton
3. клемастин
4. омализумаб

15) Противоаллергические препараты. Какие препараты относятся к группе конкурентных антагонистов цистеиновых рецепторов? Специфически ингибируют CysLT₁-рецепторы цистеиниловых лейкотриенов? (2 правильных ответа)

1. монтелукаст
2. зафирлукаст
3. zileuton
4. генлеутон

16) Лечение аллергического ринита. Какие препараты рекомендуют использовать в комбинации с антигистаминными препаратами или кромонами в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?

1. тетризолин, оксиметазолин.

2. zileuton, genleuton.
3. эбастин, акривастин.
4. зафирлукаст, монтелукаст.

17) Какие лекарственные средства относятся к группе фармакологически активных метаболитов антигистаминных препаратов? (2 правильных ответа)

1. лоратадин, азеластин.
2. левоцетиризин, цетиризин.
3. эбастин, акривастин.
4. дезлоратадин, фексофенадин.

18) Противоаллергические препараты. Лечение аллергического, инфекционного и вазомоторного ринита.

1. омализумаб
2. лоратадин + псевдоэфедрин*
3. будесонид
4. дифенгидрамин + теофиллин**

* Клариназе – торговое наименование.

** Теофиллина 0.1 г и димедрола 0.025 г таблетки – показания: бронхообструктивный синдром любого генеза.

19) Какой препарат, относящийся к группе H₁-гистаминоблокаторов, обладает следующими свойствами:

- оказывает слабое ганглиоблокирующее действие (при в/в введении может понижать АД);
- повышает судорожную готовность мозга;
- оказывает местноанестезирующее действие;
- спазмолитическое действие (расслабляет гладкую мускулатуру);
- седативное действие, снотворный эффект.

1. дифенгидрамин
2. мебгидролин
3. хифенадин
4. астемизол

20) Противоаллергические препараты. Какой препарат используется для лечения персистирующей аллергической бронхиальной астмы тяжелой степени, которая недостаточно контролируется применением ингаляционных глюкокортикоидов (ГКС)?

1. зафирлукаст
2. омализумаб
3. ипратропия бромид
4. теофиллин

Лекарственные взаимодействия вопросы

1. Что такое аддитивное действие при взаимодействии лекарств?

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

2. Что такое синергизм при взаимодействии лекарств?

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

3. Что такое суммация эффекта при взаимодействии лекарств?

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

4. Укажите пары препаратов, имеющие прямое фармакодинамическое взаимодействие на уровне рецепторов.

Пилокарпин и атропин
Пропранолол и верапамил
Фентанил и налоксон
Празозин и ацетилхолин
Дротаверин и ацетилхолин

5. Укажите пары препаратов, имеющие косвенное фармакодинамическое взаимодействие.

Ингибитор АПФ и диуретик
НПВП и диуретик
Ингибитор АПФ и ампициллин
Пропранолол и верапамил
НПВП и верапамил

6. Укажите потенциально опасные комбинации лекарств

Гентамицин и фуросемид
Преднизолон и фуросемид
Изосорбида динитрат и ацетилсалициловая кислота
Ингибиторы АПФ и спиронолактон

7. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие в ЖКТ, образуя хелатные соединения?

Тетрациклины
Препараты железа
Антациды
Фторхинолоны
Макролиды

8. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, влияя на моторику ЖКТ?

Холинолитики
НПВП
Опиоиды
Макролиды
Фторхинолоны

9. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, усиливают всасывание лекарств в тонкой кишке?

Холинолитики
Опиоиды
Нейролептики
Блокаторы H₁ рецепторов гистамина
Прокинетики

10. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?

Нейролептики
Блокаторы H₁ рецепторов гистамина
Прокинетики
Слабительные
Макролиды

11. При высоком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

Являющиеся кислотами
Являющиеся основаниями

12. При низком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

Являющиеся кислотами
Являющиеся основаниями

13. Какие препараты являются индукторами гликопротеина P?

Морфин
Дексаметазон
Кларитромицин
Кетоконазол

14. Какие препараты являются ингибиторами гликопротеина P?

Кларитромицин
Кетоконазол
Морфин
Спинолактон
Фуросемид

15. Препараты ингибиторы гликопротеина Р при лекарственном взаимодействии:
Снижают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р
Повышают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р

16. Какой цитохром наиболее часто принимает участие в метаболизме лекарств?
СУР 2D6
СУР 3A4
СУР 2C9
СУР 2C19

17. Препараты - ингибиторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:
Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов
Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов

18. Препараты - индукторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:
Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов
Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов

19. Какие из препаратов ингибируют ферменты - цитохромы
Кетоконазол
Ритонавир
Фенобарбитал
Эритромицин
Рифампицин
Индометацин

20. Какие из препаратов активируют ферменты - цитохромы
Кетоконазол
Ритонавир
Фенобарбитал
Эритромицин
Рифампицин
Индометацин

21. При уменьшении процента связывания с белками плазмы может нарастать концентрация и усиливаться эффекты:
Варфарина
Амоксициллина
Диклофенака
Амлодипина
Гентамицина

22. Варфарин может быть вытеснен из связи с белками плазмы крови и усилить действие при взаимодействии с:
Блокаторами медленных кальциевых каналов
НПВП
Гепарином
Гентамицином

Амоксициллином

23. Хуже реабсорбируются в почках при повышении рН мочи

Барбитураты

Нилидиксовая кислота

Нитрофурантоин

Салицилаты

Сульфаниламиды

24. Хуже реабсорбируются в почках при снижении рН мочи

Барбитураты

Нилидиксовая кислота

Амфетамин

Имипрамин

Кодеин

Морфин

25. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OATP-C?

Рифампицин

Верапамил

Циклоспорин

Эритромицин

Морфин

Налоксон

26. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OCT-1?

Клонидин,

Мидазолам

Верапамил,

Ранитидин

Рифампицин

Эритромицин