

Приложение 2
к Основной профессиональной образовательной программе высшего образования
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

УТВЕРЖДЕНО
приказом от «23» июля 2023 г. № _____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Анестезиология-реаниматология

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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

➤ Анестезиология -реаниматология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

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

➤ 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

очной/очно-заочной/заочной

Цель:

➤ формирование научного мышления на основе профессиональных навыков, получение углубленных знаний по анестезиологии и реаниматологии, навыков самостоятельного и творческого выполнения научных исследований по избранной специальности.

Задачи:

➤ глубоко изучить теоретические положения анестезиологии и реаниматологии как фундаментальной медицинской науки, относящейся к области медицины;

➤ основательно усвоить методологию исследований любой патологии человека и здоровья населения на популяционном уровне организации

➤ овладеть принципами, методологией и технологией доказательной медицины;

➤ овладение навыками «прочтения» результатов визуализирующих методов исследования;

➤ овладеть современными методами анестезии, уметь определять целесообразность анестезиологического обеспечения применительно к различным видам патологических состояний • усовершенствовать умение выявлять патологические признаки, анализировать причины их появления, разрабатывать последовательность действий при диагностике и коррекции критических и неотложных состояний • в логической последовательности излагать сведения о больном и его болезни, грамотно оформлять медицинскую документацию;

➤ Диагностика и терапия неотложных состояний;

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

➤ Освоение принципов этики и деонтологии в медицине

➤ Организация проведения медицинской экспертизы;

➤ Ведение учетно-отчетной документации, соблюдение требований информационной безопасности.

2. Перечень планируемых результатов обучения дисциплины (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

| № | Код | Содержание компетенции |
|---|------|---|
| 1 | ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
| 2 | ПК-4 | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков |
| 3 | 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 |
| 4 | ПК-6 | Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий |

| | | |
|---|------|--|
| 5 | ПК-8 | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
|---|------|--|

Результаты обучения

| № | Код компетенции | Результаты обучения |
|---|-----------------|--|
| 1 | ПК-1 | <p>Знать:</p> <p>основные направления сохранения и укрепления здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни</p> <p>методы предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний</p> <p>раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития заболеваний</p> <p>принципы устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Уметь:</p> <p>формировать привычки здорового образа жизни</p> <p>проводить раннюю диагностику заболеваний</p> <p>проводить мероприятия направленных на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития</p> <p>технологиями устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>приемами сохранения и укрепления здоровья населения</p> |
| 2 | ПК-4 | <p>Знать</p> <p>Основные методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения</p> <p>Уметь</p> <p>собрать информацию по показателям здоровья населения</p> <p>проводить медико-статистическую обработку информации</p> <p>Владеть</p> <p>Навыками применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения</p> |
| 3 | ПК-5 | <p>Знать</p> <p>клинику и симптоматику заболеваний, фармакологические препараты, необходимые при лечении взрослых и подростков</p> <p>Уметь</p> <p>провести физикальный осмотр, клиническое обследование</p> <p>сформулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10.</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 детских заболеваний; - провести дифференциальный диагноз между болезнями со схожей клинической симптоматикой; - оценить тяжесть течения; - оформить первичную медицинскую документацию <p>Владеть</p> <p>интерпретацией результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, оказанием помощи при неотложных состояниях</p> |

| | | |
|---|------|---|
| | | Приобрести опыт в назначении индивидуальной лекарственной терапии, современных схем лечения населения |
| 4 | ПК-6 | <p>Знать: принципы обследования, ведения и лечения пациентов в критическом состоянии; диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении амбулаторнополиклинического приема перед госпитализацией; основы медицинской экспертизы; классификацию препаратов для ингаляционного наркоза; классификацию основных препаратов, применяемых в интенсивной терапии; знать основные взаимодействия лекарственных препаратов</p> <p>Уметь: проводить диагностику неотложных состояний; проводить различные виды наркоза с использованием современных препаратов; проводить фармакотерапию у больных в критических состояниях; назначать фармакотерапию с учетом сопутствующих состояний пациента;</p> <p>Владеть: навыками обследования; диагностики неотложных состояний; алгоритмами рациональной фармакотерапии критических состояний; принципами выбора и препаратов для проведения общей анестезии; алгоритмами назначения фармакотерапии у пациентов в критическом состоянии.</p> |
| 5 | ПК-8 | <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

Анестезиология-реаниматология

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 25 зачетных единиц 900 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 | 25 | 900 | 288 | 252 | 324 | |
| 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 | 0 |
| | Экзамен | | 36 | | | |

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

| № п/п | Название тем раздела и их содержание | ○ ◌ ≡ | из них: |
|-------|--------------------------------------|-------|---------|
|-------|--------------------------------------|-------|---------|

| | Раздел дисциплины (модуля) | | | Аудиторные занятия | | | | Самостоятельная работа |
|----|---|---|----|--------------------|---------------------|----------------------|----------------|------------------------|
| | | | | Лекции | Лабораторные работы | Практические занятия | Самостоятельно | |
| 1. | Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии | История развития анестезиологии и реаниматологии. Юридические, правовые и деонтологические аспекты анестезиологии и реаниматологии. Оснащение анестезиологических и реаниматологических отделений. Классификация методов анестезии. Предоперационная подготовка и премедикация. Общая анестезия, методики проведения, группы препаратов, оборудование, осложнения. Местная анестезия, способы и методики проведения, группы препаратов, оборудование, осложнения. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ), способы проведения, аппаратура, режимы, осложнения. Искусственная гипотония, показания к применению, методика выполнения. Искусственная гипотермия, показания к применению, методика выполнения. Искусственное кровообращение (ИК). Особенности анестезии в хирургии, травматологии-ортопедии, специализированных областях хирургии, при заболеваниях эндокринной системы, в амбулаторной практике, в плановой и экстренной ситуациях. | 70 | 2 | | 28 | | 40 |
| 2. | Реаниматология и ее методы | Терминальные состояния, понятие, классификация. Синдром острой сердечно-сосудистой недостаточности, диагностика и интенсивная терапия, Шоки, нарушение водноэлектролитного обмена, понятие о инфузионно-трансфузионной терапии, принципы и методы проведения. Синдром острой дыхательной недостаточности, диагностика и интенсивная терапия, синдромы острой печеночной недостаточности, диагностика и интенсивная терапия. Синдромы острой почечной недостаточности, диагностика и интенсивная терапия, | 70 | 2 | | 28 | | 40 |

| | | | | | | | |
|----|----------------------------|---|-----|---|--|----|----|
| | | нарушения кислотно-основного состояния (КОС). Отравления методы активной детоксикации ДВС-синдром, диагностика и интенсивная терапия, профилактика. Постреанимационная болезнь. | | | | | |
| 3. | Клиническая анестезиология | <p>Предоперационная обследование и подготовка. Предоперационное обследование больных и оценка их состояния (общие положения). Коморбидные состояния. Оценка факторов риска осложнений. Анестезиологическая оценка (рекомендации). Анестезиологическое обеспечение. Мониторинг. Выбор метода анестезии. Техники анестезии. Искусственное и вспомогательное кровообращение.</p> <p>Общая анестезиология. Классификации методов анестезиологического пособия. Основные этапы. Классические схемы ведения анестезии. Особенности ведения пациентов в гериатрии. Средства для общей и местной анестезии. Пути введения медикаментов. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Осложнения ларингоскопии и интубации трахеи. Премедикация. Индукция. Поддержание анестезии. Выход из анестезии.</p> <p>Регионарные методы обезболивания. Спинальная (спинальная) анестезия. Эпидуральная анестезия. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия. Каудальная анестезия. Блокады периферических нервов.</p> <p>Частная анестезиология. Анестезиологическое обеспечение плановых абдоминальных операций. Анестезиологическое обеспечение операций в акушерстве и гинекологии. Анестезиологическое обеспечение урологических вмешательств. Анестезиологическое обеспечение операций в травматологии и ортопедии. Анестезиологическое обеспечение операций в нейрохирургической практике. Анестезиологическое обеспечение торакальных вмешательств. Анестезиологическое обеспечение операций на сердце и крупных сосудах.</p> | 108 | 2 | | 44 | 62 |

| | | | | | | | |
|----|------------------------------------|--|-----|---|--|----|-----|
| | | <p>Экстренная анестезиология. Особенности анестезиологического обеспечения urgentных вмешательств по поводу заболеваний, ранений и травм. Трансфузия донорской крови и препаратов крови. Кровезаменители. Мониторинг.</p> <p>Осложнения в анестезиологии. Ятрогении. Человеческий фактор. Работа в команде. Критические ситуации в анестезиологии.</p> <p>Лечение острой и хронической боли. Организация противоболевых центров. Методы продлённой анальгезии.</p> <p>Общие вопросы наблюдения и ухода за больными в раннем послеоперационном периоде. Послеоперационное ведение пациентов. Основные осложнения послеоперационного периода и пути их профилактики.</p> | | | | | |
| 4. | Общая реаниматология | <p>Базисная и расширенная сердечно-лёгочная реанимация взрослых. Механизмы умирания. Основные причины остановки сердечной деятельности. Законодательные акты. Рекомендации, протоколы, стандарты. ILCOR, HCP.</p> <p>Базисная и расширенная сердечно-лёгочная реанимация. Рекомендации, протоколы, стандарты. ILCOR, HCP.</p> <p>Реанимация в особых условиях (ранения, травмы, утопление, у беременных и пр.). Первая помощь. Рекомендации, протоколы, стандарты. ILCOR, HCP</p> | 118 | 2 | | 36 | 80 |
| 5. | Особенности анестезии и реанимации | <p>Анатомо-физиологические особенности в анестезиологическом аспекте</p> <p>Основные компоненты общей анестезии; основные виды анестезии,</p> <p>Особенности предоперационной подготовки. Этиология и патогенез наиболее часто встречающихся критических состояний, требующих реанимационного пособия (аспирация, отравления, гипертермия, судороги, отек мозга, дегидратация, шок различной этиологии, остановка дыхания и кровообращения). Клиника. Диагностика, интенсивная терапия. Последовательность реанимационных мероприятий на догоспитальном и госпитальном этапах. Пути и методы введения инфузионных сред.</p> | 154 | 2 | | 42 | 110 |

| | | | | | | | |
|----|---|---|-----|---|--|----|----|
| | | Критерии эффективности инфузионной терапии. Тактика составления инфузионно трансфузионной терапии, показания, правила расчета должных объемов, качественном составе, методах контроля за эффективностью | | | | | |
| 6. | Экстренная и неотложная медицина | Экстренная и неотложная помощь в терапевтической и хирургической практике. Законодательные акты. Особенности обеспечения помощи в экстренной и неотложной форме. Часто встречающаяся патология. Редкие случаи. Экстренная и неотложная помощь в специальных условиях (психиатрия, инфекционные состояния, чрезвычайные ситуации техногенного и природного характера). Взаимодействие служб. Медицина катастроф. Роль анестезиологов в службе. «Красная» и «желтая» зоны отделений Emergency. | 118 | 2 | | 36 | 80 |
| 7. | Организация реанимационно анестезиологической службы в акушерстве | Организация реанимационно-анестезиологической службы в акушерстве. Оснащение ОАР родильного дома и медикаментозное обеспечение. Организация реанимационной помощи новорожденным. Принципы перегоспитализации новорожденных в реанимационно-консультативный центр и на второй этап выхаживания. Клиническая фармакология препаратов для анестезии в акушерстве. Шкала анестезиологического перинатального риска. Определение класса анестезиологического перинатального риска. Трудная интубация трахеи в акушерстве. Причины, возможности прогнозирования, протокол действий анестезиолога при трудной интубации трахеи. Спинальная и эпидуральная анестезия в акушерстве. ДВС-синдром в акушерстве. Этиология, патогенез и интенсивная терапия. Массивная кровопотеря и геморрагический шок в акушерстве. Интенсивная терапия тяжелой преэклампсии и эклампсии. Острая печеночно-почечная недостаточность в акушерстве. Тромбозы, факторы риска в акушерстве, диагностика, профилактика, лечение. Особенности применения антикоагулянтов в акушерстве. Анестезия и интенсивная | 102 | 2 | | 20 | 80 |

| | | | | | | | |
|----|---------------------|--|-----|---|--|----|----|
| | | терапия у беременных с сопутствующей патологией. | | | | | |
| 8. | Интенсивная терапия | <p>Интенсивная терапия шоковых состояний различной этиологии. Патогенез шоковых состояний. Классификация шоковых состояний. Исходы. Особенности терапии. Полипрагмазия.</p> <p>Интенсивная терапия острой сердечно-сосудистой недостаточности и нарушений ритма сердца. Особенности интенсивной терапии у пациентов кардиологического профиля. Острый инфаркт миокарда. Тромбоэмболия легочной артерии. Аритмии.</p> <p>Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Респираторная поддержка и терапия. Показания для проведения респираторной поддержки в отделении интенсивной терапии. Алгоритмы и режимы искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Показания для использования различных режимов. Основные характеристики базовых режимов ИВЛ. Инвазивная ИВЛ. Подбор стартовых параметров вентиляции. Неинвазивная ИВЛ как метод отлучения от респиратора. Осложнения ИВЛ и методы их профилактики. Концепция безопасной ИВЛ. Отлучение от ИВЛ.</p> <p>Интенсивная терапия нарушений кислотно-основного состояния и водно-электролитного баланса. Метаболический ацидоз. Метаболический алкалоз. Респираторный ацидоз. Респираторный алкалоз. Методы коррекции. Дегидратация, гипергидратация. Причины, методы коррекции.</p> <p>Нутритивно-метаболическая поддержка и инфузионная тактика в интенсивной терапии. Выбор инфузионно-трансфузионной терапии. Дезинтоксикационные средства и антигипоксанты. Альтернативные методы коррекции анемии и гипопроteinемии. Виды нутриционной поддержки. Парентеральное питание: основные положения. Препараты для парентерального питания. Энтеральное питание: основные положения.</p> | 124 | 2 | | 38 | 84 |

| | | | | | | | |
|--|---|--|-----|----|--|-----|-----|
| | <p>Интенсивная терапия эндогенных и экзогенных отравлений. Острое почечное повреждение (ОПП). Классификация и стадии ОПП, клинико-лабораторные проявления и патофизиологические последствия ОПП. Нефротоксические препараты. Начало заместительной почечной терапии. Острая печеночная недостаточность. Клинико-лабораторные проявления острой печеночной недостаточности. Интенсивная терапия острой печеночной недостаточности. Патогенез сепсиса и септического шока. Диагностические критерии сепсиса. Терминология. Концепция PIRO.</p> <p>Интенсивная терапия при травматической болезни, при синдроме мультиорганной дисфункции. Тяжелая черепно-мозговая травма. Политравма. Огнестрельные и ножевые ранения. Ведение пациентов с переломом шейного отдела позвоночника. Диагностика смерти мозга.</p> <p>Рациональная антибактериальная терапия. Основная внегоспитальная и госпитальная флора. Современные подходы к антибиотикопрофилактики и антибактериальной терапии. Терапия сепсиса.</p> <p>Интенсивная терапия при патологии гемостаза. Компоненты системы гемостаза. Нарушения гемостаза и их коррекция</p> | | | | | | |
| | 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. | 100 |
| 2. | Составление и ведение медицинской документации. | 98 |
| 3. | Внутривенные вливания. Определение группы крови. | 84 |
| 4. | Оценка состояния больного. | 72 |
| 5 | Проведение реанимационных мероприятий под контролем преподавателя | 62 |
| 6. | Работа с основной и дополнительной литературой, реферативные обзоры и аннотации периодических медицинских изданий, подготовка докладов, конспектов, работа с обучающими компьютерными программами | 76 |
| 7 | Участие в обходах, разборы больных, подготовка презентаций и доклады больных на клинических конференциях | 84 |

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 | 102 |
| Ситуационные задачи | 38 |

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

Тестовые задания:

1 СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ УМЕНЬШЕН ИЗ-ЗА

- 1) снижения венозного возврата
- 2) миокардиальной недостаточности
- 3) снижения общего периферического сопротивления
- 4) левожелудочковой недостаточности
- 5) гидро-ионных нарушений

2 ОБЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВСЕХ ФОРМ ШОКА

- 1) тахикардия
- 2) бледность кожных покровов
- 3) нарушение микроциркуляции
- 4) уменьшение сердечного выброса
- 5) гипоксия

3 ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ

- 3) сухая кожа
- 4) низкий сердечный выброс
- 5) низкий температурный градиент
- 6) метаболический алкалоз
- 7) респираторный ацидоз.

Ситуационные задачи:

Задача 1

Пациент Р. 37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД - 70/30 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 132 в минуту, частота дыхания - 25 в минуту, ЦВД - (-) 2 см вод. ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом правого бедра и правого плеча, а также костей таза. Данные лабораторных исследований: Нв - 70 г/л. Нт - 28%.

Вопросы:

- 1 Необходимые мероприятия в первую очередь
- 2 Дополнительные методы обследования
- 3 Какие посиндромные нарушения имеются?
- 4 Характер инфузионной терапии
- 5 Возможные осложнения при проведении неадекватной интенсивной терапии

Задача 2

У больного Д., 28 лет, сочетанная травма, кровопотеря около 25% ОЦК. Кровотечение на данный момент остановлено. Уплощенная кривая на фотоплетизмограмме. АД составляет 85/40 мм рт. ст., Нт - 20%, КЩС: рН - 7,27, ВЕ = (-)5,5 ммоль/л, рaO₂ – 70 мм рт.ст.

Вопросы:

- 1 Какие виды гипоксии имеют место?
- 2 Какой вид шока у данного больного?

- 3 Какую интенсивную терапию необходимо проводить?
 4 Показано ли переливание препаратов крови в этой ситуации
 5 Какие инфузионные среды предпочтительны?

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. | Хенсли Ф.А., Мартин Д.Е., Грэвли Г.П. Практическая кардиоанестезиология — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2017. — 1104 с. — ISBN 978-5-9986-0272-6. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/3124 |

| | |
|----|---|
| 2. | Бунятян А.А., Трекова Н.А., Еременко А.А. Руководство по кардиоанестезиологии и интенсивной терапии — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2015. — 704 с. — ISBN 978-5-9986-0209-2. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/2272 |
|----|---|

7.2.Дополнительная литература

| № п/п | Наименование |
|-------|--|
| 1. | Сумин С.А., Шаповалов К.Г. Анестезиология-реаниматология: Учебник для подготовки кадров высшей квалификации: в 2 т. — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2018. — 1712 с. — ISBN 978-5-9986-0311-2. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/29790 |
| 2. | Лихванцев В.В. Опасности и осложнения общей анестезии: Краткий справочник для анестезиологов — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2014. — 200 с. — ISBN 978-5-9986-0181-1. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/828 |
| 3. | 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 |
| 4. | 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 |

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. | 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 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

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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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 противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях |
| 2. | ПК-7 | Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. |
| 3. | ПК-12 | 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-противозидемических 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-7 | <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-12 | <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 3 зачетную единицу 108 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 | 3 | 108 | | | 108 | |
| Аудиторные занятия: | | 28 | | | 28 | |
| Лекции | | 5 | | | 5 | |
| Лабораторные работы | | | | | | |
| Практические занятия | | 23 | | | 23 | |
| Семинарские занятия | | | | | | |
| Самостоятельная работа | | 78 | | | 78 | |
| Промежуточный контроль: | Зачет | 2 | | | 2 | |

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. | 20 | | | 4 | 16 |
| 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. | 22 | | | 4 | 18 |
| 5. | Гражданское и социально ответственное поведение | Эволюция представлений о гражданском и социально ответственном поведении. Социализация личности как механизм формирования гражданского и социально-ответственного поведения. Девиантное поведение личности. Антикоррупционное поведение. Толерантное поведение личности. | 34 | 5 | | 5 | 24 |
| | Итого | | 106 | 5 | | 23 | 78 |

5. Виды самостоятельной работы

| № п/п | Вид самостоятельной работы | Трудоёмкость, акад. час. |
|-------|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. | Реферативные сообщения | 13 |
| 2. | Подготовка к практическим занятиям | 13 |
| 3. | Подготовка к промежуточной аттестации | 13 |
| 4. | Подготовка презентаций к лекциям | 13 |
| 5. | Подготовка иллюстративного материала | 13 |
| 6. | Работа с Интернет-ресурсами | 13 |

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) Приемственность 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. Базовые понятия курса "Гражданское и социально ответственное поведение", его роль в формировании нетерпимого отношения к коррупционному поведению и способности использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах. Развитие представлений о гражданском и социально-ответственном поведении: от Античности до Нового времени. Междисциплинарный подход в интерпретации понятий гражданского и социально-ответственного поведения.

5. Сущность социализации. Этапы социализации, ее формы. Виды социализации. Понятие социализирующей среды. Неблагополучная социализация и возможности ее преодоления. Особенности социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Роль различных социальных институтов в социализации личности и в формировании гражданского и социально-ответственного поведения. Образование как институт воспитания нетерпимого отношения к коррупционному поведению.

6. Сущность и причины девиантного поведения. Теории девиантного поведения. Формы девиантного поведения. Позитивные и негативные девиации. Коррупционное поведение как девиация. Способы преодоления девиантного поведения.

7. Сущность, причины, условия и последствия коррупционного поведения. Антикоррупционная пропаганда: вопросы организации и осуществления. Механизмы формирования нетерпимого отношения к коррупционному поведению. Антикоррупционное образование: вопросы организации, методического обеспечения и реализации. Инновационные антикоррупционные образовательные программы.

8. Понятие толерантности. Социально психологические и правовые основы формирования толерантного отношения общества к людям с ограниченными возможностями здоровья. Преодоление изолированности лиц с ОВЗ. Сущность, задачи, возможности и проблемы инклюзивного образования. Применение базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах

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

| | |
|--|--------------|
| | Наименование |
|--|--------------|

| | |
|----------|--|
| № п/п | |
| 1. | Чиж И.М., Русанов С.Н., Третьяков Н.В. Медицина чрезвычайных ситуаций (организационные основы) — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2018. — 400 с. — ISBN 978-5-9986-0260-3. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/4049 |
| 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. | Кривошеева, О.Р. Практические аспекты формирования социальной ответственности : учебное пособие / О.Р. Кривошеева ; Сибирский государственный университет физической культуры и спорта. – Омск : Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2010. – 83 с. : табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=277201 (дата обращения: 05.12.2020). – Библиогр. в кн. – Текст : электронный. |

7.2. Дополнительная литература

| | |
|----------|---|
| № п/п | Наименование |
| 1. | Брико Н.И., Онищенко Г.Г. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2020. — 168 с. — ISBN 978-5-9986-0415-7. — Текст: электронный. — URL: https://www.medlib.ru/library/library/books/38338 |
| 2. | 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 |
| 3. | 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 |
| 4. | 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 |
| 5. | Глухов, В.П. Дефектология: специальная педагогика и специальная психология : [16+] / В.П. Глухов ; Московский педагогический государственный университет. – Москва : Московский педагогический государственный университет (МПГУ), 2017. – 314 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=598940 – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-4263-0575-5. – Текст : электронный. |

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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-7 | 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 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-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, гинекологических 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-7 | <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> <ul style="list-style-type: none"> - диагностикой и оказанием врачебной помощи при неотложных состояниях |

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

Острые и неотложные состояния

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 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 микросоциальных 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. Гипоксический 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 аллергические реакции: | 8 | | | 2 | | 6 |

| | | | | | | | |
|----|---|--|----|--|--|----|----|
| | | 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 | | | 1 | 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. | 5 | | | 1 | 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 | | | 1 | 4 |
| 10 | Неотложные состояния в офтальмологии | Травмы глаз и инородные тела глаза: клиника, диагностика, неотложная помощь. Ожоги глаз: клиника, диагностика, неотложная помощь. | 5 | | | 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 | 4 |
| 3. | Работа с основной и дополнительной литературой, реферативные обзоры и аннотации периодических медицинских изданий, подготовка докладов, конспектов | 26 |
| 4. | Участие в обходах профессоров и доцентов кафедры, подготовка презентаций и доклады больных на клинических конференциях | 4 |

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. | 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 |

| | |
|----|--|
| 2. | 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 |
|----|--|

7.2. Дополнительная литература

| № п/п | Наименование |
|-------|---|
| 1. | 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 |
| 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 |
| 3. | 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 |
| 4. | 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 |

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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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

➤ **31.08.02 Анестезиология - реаниматология**

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-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| 2. | ПК-11 | Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| 3. | УК-2 | Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия |

Результаты обучения

| № | Код компетенции | Результаты обучения |
|----|-----------------|---|
| 1. | ПК - 10 | Знать среды здравоохранения Уметь применять знания по управлению МО в своей профессиональной деятельности Владеть методами, принципами управления медицинской организацией Приобрести опыт основы управления медицинской организации |
| 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 оказания медицинских услуг навыками статистической обработки результатов |

| | | |
|----|------|--|
| 3. | УК-2 | Знать основы кадрового менеджмента Уметь управлять персоналом медицинской организации Владеть методиками управления персоналом Приобрести опыт управления персоналом |
|----|------|--|

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 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: | | 22 | 22 | | | |
| Лекции | | 4 | 4 | | | |
| Лабораторные работы | | | | | | |
| Практические занятия | | 18 | 18 | | | |
| Семинарские занятия | | | | | | |
| Самостоятельная работа | | 50 | 50 | | | |
| 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. | 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 профилактиче | Основные составляющие здорового образа жизни; основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; требования к рациональному питанию, | 26 | | | 6 | | 20 |

| | | | | | | | | |
|--|---------------|---|----|---|--|----|--|----|
| | ских программ | оптимальной физической нагрузке; принципы организации программ профилактики; особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний | | | | | | |
| | 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

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

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. | 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 |
| 3. | Денисов И.Н., Кича Д.И., Фомина А.В., Саурина О.С. Практикум общественного здоровья из 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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-9 | Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| 2. | УК-1 | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| 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-1 | Знать теории научения, теории поэтапного формирования умственных действий. Уметь анализировать педагогическую литературу, педагогические ситуации Владеть навыками составления письменной аннотации по научной педагогической литературе; Приобрести опыт анализа педагогической литературы, анализа и моделирования медико-профилактических программ, педагогических и конфликтных ситуаций . |
| 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-9 | 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. | 34 | 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. | 32 |
| 2. | Составление письменной аннотации по научно-психологической литературе. | 12 |
| 3. | Создание педагогического проекта по медико-профилактической тематике. Моделирование ситуаций. | 12 |

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/book/pyatdesyat-sovremennyh-myslitelej-ob-obrazovanii-ot-piazhe-do-nashih-dnej-11319774 |
| 2. | 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 |
|--|---|

7.2. Дополнительная литература

| № п/п | Наименование |
|-------|--|
| 1. | Артюхина А. И. Образовательные технологии в высшей медицинской школе / А. И.Артюхина, В. Б. Мандриков. - Волгоград : ВолгГМУ, 2019. - 592 с. - ISBN9785965205585. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/obrazovatelnye-tehnologii-v-vysshej-medicinskoj-shkole-9815326 |
| 2. | Практикум по психологии и педагогике : учебно-методическое пособие для студентов лечебного факультета / М. В. Шабаловская, С. П. Иванова, Н. Б. Буртовая, Л. Ф. Алексеева. - 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 |
| 3. | 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 |
| 4. | 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 |

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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Название дисциплины и модуля (при наличии)

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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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, онкологическими, нейрохирургическими, урологическими, кардиологическими, хирургическими заболеваниями;

Диагностика неотложных состояний;

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам;

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

Знать основы топоческой, лабораторной и инструментальной диагностики сердечно-сосудистых, онкологических, нейрохирургических, гинекологических, урологических, кардиологических, хирургических заболеваний.

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 рентгенэндоваскулярных 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 |

| | | | | | | | | |
|----|--|--|----|--|--|---|--|----|
| 1. | Общие вопросы рентгенэндоваскулярной диагностики. | Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы Эмбриогенез сердца и сосудистой системы. Нормальная анатомия сердца. История развития и современное состояние сердечно-сосудистой хирургии Хирургическая анатомия сердца и сосудистой системы. История развития и современное состояние лучевой диагностики заболеваний сердца и сосудов. Источники рентгеновского излучения. Основные принципы формирования рентгеновского изображения. Основные принципы лучевой диагностики заболеваний сердца и сосудистой системы. Основные принципы нейрохирургического лечения заболеваний нервной системы | 26 | | | 6 | | 20 |
| 2. | Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения. | Современное состояние и перспективы рентгенэндоваскулярной диагностики заболеваний сердечнососудистой системы. История развития рентгенэндоваскулярных методов лечения. Этапы развития рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств. Современное состояние и перспективы развития рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудистой системы. | 36 | | | 6 | | 30 |
| 3. | Рентгенэндоваскулярные диагностические и лечебные вмешательства. | Ангиокардиография. Принципы получения изображения. Доступы. Общие принципы проведения исследований. Критерии качества и адекватности исследования. Возможные осложнения, меры их профилактики Ангиокардиографическая аппаратура. Основные | 36 | | | 6 | | 30 |

| | | | | | | | |
|----|---|--|----|--|--|---|----|
| | | <p>элементы, основные принципы работы. Архивация ангиокардиографических 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.</p> | | | | | |
| 4. | Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение. | <p>Организационные вопросы. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение врожденных пороков сердца. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение приобретенных пороков сердца. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение ишемической болезни сердца. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение сосудистой патологии.</p> | 46 | | | 6 | 40 |

| | | | | | | | | |
|--|-------|---|-----|--|--|----|--|-----|
| | | Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в неврологии и нейрохирургии. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в онкологии. | | | | | | |
| | 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 Оценка результатов УЗИ внутренних органов | 24 |
| 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).

| Оценочные средства | Количество |
|---------------------|------------|
| Тестовые задания | 50 |
| Ситуационные задачи | 15 |

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

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

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

6.2.2. 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 |

6.2.3. 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. | 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. | 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 |

7.2. Дополнительная 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/764 |
| 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. | 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 |
| 4. | 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 |

7.3. 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. | Российское научное общество специалистов по рентгенэндоваскулярной 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 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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-9 | 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-9 | <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 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. | Основы социальной гигиены и организация службы функциональной диагностики | Суточное мониторирование артериального. Основы социальной гигиены и организация службы функциональной диагностики. Организация функциональной | 12 | | | 2 | | 10 |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|----|--|--|---|--|----|
| | | диагностики в РФ и пути ее развития. | | | | | | |
| 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 | 12 | | | 2 | | 10 |

| | | | | | | | | |
|--|-------|---|-----|--|--|----|--|----|
| | | доплеровские методы исследования сосудистой системы | | | | | | |
| | Итого | | 108 | | | 18 | | 90 |

5. Виды самостоятельной работы

| № п/п | Вид самостоятельной работы | Трудоёмкость, акад. час. |
|-------|--|--------------------------|
| 1. | Работа с литературой | 24 |
| 2. | Курация больных | 22 |
| 3. | Работа с электронными образовательными ресурсами | 20 |
| 4. | Оформление медицинской документации | 24 |

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/764 |
| 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 |

7.2. Дополнительная литература

| № п/п | Наименование |
|-------|---|
| 1. | 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 |
| 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. | 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 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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-7 | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации |
| 2. | ПК-12 | готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |

Результаты обучения

| № | Код компетенции | Результаты обучения |
|----|-----------------|---|
| 1. | ПК-7 | 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-12 | 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. |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|----|--|--|----|--|----|
| 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 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. | 18 | | | 6 | | 12 |
| 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. Противоэпидемические 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 | 8 |
| 2. | Работа с литературными источниками | 6 |
| 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;

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. | 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 |

| | |
|----|---|
| 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 |
|----|---|

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. | 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 |
| 3. | 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 |
| 4. | 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 |

7.3. 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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
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

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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

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-8 | 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-8 | 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: | | 12 | | 12 | | |
| Лекции | | | | | | |
| Практические занятия | | 12 | | 12 | | |
| Самостоятельная работа | | 24 | | 24 | | |
| Промежуточный контроль: | Зачет | 0 | 0 | 0 | | |

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. | 10 | | | 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. | 8 | | | 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?

- Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.
- 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.

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 |

| | |
|---------------------|---|
| Оценка | Требования к знаниям |
| 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. | 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 |

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. | 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 |
| 3. | 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 |

| | |
|----|---|
| 4. | 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 |
|----|---|

7.4. 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
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Анестезиология - реаниматология

Наименование дисциплины / модуля (при наличии)

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Код и направление подготовки/специальности

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

➤ Анестезиология - реаниматология

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-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Конечный |
| 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 комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий | 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) дисциплины(модуля) | Код контролируемой компетенции (или ее части) | Наименование оценочного средства |
|----|---|---|---|
| 1. | Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии | ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |
| 2. | Реаниматология и ее методы | ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |
| 3. | Клиническая анестезиология | ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |
| 4. | Общая реаниматология | ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |
| 5. | Особенности анестезии и реаниматологии | ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |
| 6. | Экстренная и неотложная медицина | ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |
| 7. | Организация реанимационно-анестезиологической службы в акушерстве | ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |
| 8. | Интенсивная терапия | ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |

3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства

Задания в тестовой форме

Инструкция: выберите один правильный и наиболее полный ответ из числа предложенных вариантов

В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет

- 1) Гипертоническая болезнь
- 2) Профессиональные заболевания
- 3) Острые респираторные заболевания и грипп
- 4) Злокачественные новообразования
- 5) Сердечнососудистые заболевания

2. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является

- 1) Отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год
- 2) Отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (включая умерших) за год
- 3) И то, и другое
- 4) Ни то, ни другое

3. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет

- 1) Состав больных по характеру заболевания
- 2) Квалификация врача
- 3) Методы лечения
- 4) Оснащенность больницы
- 5) Все перечисленное

4. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме

- 1) Летальности
- 2) Среднего койко-дня
- 3) Число осложнений
- 4) % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
- 5) Число больных, переведенных в специализированные отделения

5. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

- 1) Обеспечить наилучшее лечение

- 2) Создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
- 3) Установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой

- 4) Все перечисленное

6. Этические нормы врача определяются:

- 1) Умениями и навыками

- 2) Законами и приказами
- 3) Этническими особенностями региона
- 4) Моральной ответственностью перед обществом

- 5) Всем перечисленным

7. Отделение (группа) анестезиологии-реанимации организуется в следующих лечебных учреждениях

- 1) Областных (краевых, республиканских) больницах

- 2) Центральные районных больницах
- 3) Детских больницах
- 4) Любых лечебно-профилактических учреждениях в зависимости от потребности

- 5) Верны все ответы

8. Палаты для реанимации и интенсивной терапии организуются в указанных ниже больницах, за исключением:

- 1) На 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля

- 2) В ЦРБ на 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 60 коек хирургического профиля
- 3) Детских городских на 300 и более коек при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
- 4) В областных больницах для взрослых и детей независимо от мощности

- 5) В ЦРБ независимо от мощности

9. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в городских больницах

- 1) В любой больнице города независимо от ее мощности

- 2) При наличии не менее 300 коек без учета их профиля
- 3) При наличии в больнице не менее 500 коек и 50 коек хирургического профиля
- 4) При наличии не менее 500 коек и не менее 70 коек хирургического профиля

10. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в центральных районных больницах

- 1) При наличии не менее 300 коек без учета их профиля
- 2) При наличии не менее 200 коек и 60 коек хирургического профиля
- 3) При наличии не менее 150 коек и 50 коек хирургического профиля
- 4) Могут организовываться независимо от мощности

11. В лечебно-профилактическом учреждении имеется хирургическое отделение для взрослых на 75 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть выделено для этой больницы?

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 4.75 должностей
- 4) Должности не предусмотрено

12. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется туберкулезное легочно-хирургическое отделение на 50 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть в этом отделении?

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 4.75 должностей
- 4) Должности не предусмотрено

13. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется ожоговое отделение на 100 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть в этом отделении?

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 4.75 должностей
- 4) Ставки выделяются на общих основаниях, как для отделения хирургического профиля

14. В небольшом городе суммарная мощность отделений хирургического профиля для взрослых не превышает 70 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов может получить одна из больниц?

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 0.5 должности
- 4) Должности не предусмотрено

15. В центральной районной больнице суммарная мощность хирургических коек составляет 55. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов предусмотрено штатными нормативами?

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 0.5 должности
- 4) Должности не предусмотрено

16. В детской больнице в хирургических отделениях на 80 коек предусмотрено

- 1) 2 должности анестезиолога-реаниматолога
- 2) 1 должность
- 3) 4.75 должностей
- 4) 0.8 должности

17. В детской больнице имеется 160 коек хирургического профиля, 160 коек офтальмологического и оториноларингологического профиля. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов вместе с заведующим отделением предусмотрено для обеспечения круглосуточной анестезиологической помощи?

- 1) 6 должностей
- 2) 9.75 должностей
- 3) 10.75 должностей
- 4) 14.5 должностей

18. В стоматологической поликлинике имеется 7 должностей врачей-стоматологов и 13 должностей зубных врачей. Сколько предусмотрено должностей анестезиологов-реаниматологов для этой поликлиники?

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 4.75 должностей
- 4) должности не предусмотрено

19. В реанимационных отделениях центральных районных больниц на 200 и более коек для оказания реанимационной помощи детям выделяется

- 1) 3 койки
- 2) Койки в составе отделения для детей
- 3) 30% реанимационных коек
- 4) По усмотрению главного врача

- 5) В зависимости от общей мощности стационара

20. Палаты для реанимации и интенсивной терапии могут создаваться в детских городских больницах

- 1) На 300 и более коек, при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
- 2) На 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
- 3) Независимо от мощности больницы
- 4) Не могут

21. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет

- 1) Главный врач больницы
- 2) Зам. главного врача по лечебной части
- 3) Профильный дежурный специалист приемного отделения
- 4) Зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач
- 5) Зав. профильным отделением

22. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом

- 1) В течение 2-4 часов
- 2) В течение 4-8 часов
- 3) В течение 8-24 часов
- 4) В зависимости от вида анестезии
- 5) До стабилизации функции жизненно важных органов

23. Штат врачей анестезиологов-реаниматологов городского родильного дома на 130 коек составляет

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 3.75 должности
- 4) Круглосуточный пост

24. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 11 реанимационных коек?

- 1) 2 должности
- 2) 3.75 должностей
- 3) 4.75 должностей

- 4) Круглосуточный пост

25. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 12 реанимационных коек?

- 1) 3.75 должностей

- 2) 4.75 должностей
- 3) 7.75 должностей

- 4) Круглосуточный пост + 3 должности

26. Сколько должностей врачей-лаборантов устанавливается для обеспечения работы отделения реанимации и интенсивной терапии на 12 коек?

- 1) 1 должность

- 2) 3 должности
- 3) 3.75 должностей

- 4) Круглосуточный пост

27. При каком минимальном штатном количестве врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливается должность заведующего?

- 1) 3 врача

- 2) 8 врачей
- 3) 12 врачей

- 4) 20 врачей

28. Каким станет штат врачей анестезиологов-реаниматологов после назначения в отделение должности заведующего, если в отделении работает 13 врачей?

- 1) 13 должностей

- 2) 13.5 должностей
- 3) 14 должностей

- 4) Условие задачи неполное, так как не указан штат врачей-лаборантов

29. Сколько должностей среднего медицинского персонала, включая и должность старшей медицинской сестры, предусмотрено для хирургического отделения на 150 коек и палат реанимации на 6 коек?

- 1) 12 должностей

- 2) 12.5 должностей
- 3) 13.5 должностей

- 4) 10 должностей

30. Минимальная полезная площадь на 1 койку в палатах реанимации, предусмотренная действующими строительными нормами и правилами (СНиП) составляет

- 1) 6 м²
- 2) 10 м²
- 3) 13 м²
- 4) 20 м²
- 5) 25 м²

31. Для обеспечения круглосуточной работы врача анестезиолога-реаниматолога необходимо

- 1) 3.5 ставок
- 2) 3.75 ставки
- 3) 4 ставки
- 4) 4.75 ставок
- 5) 5 ставок

32. Должность медицинской сестры-анестезиста устанавливается из расчета

- 1) На количество операционных столов
- 2) Оперативной активности хирургических отделений
- 3) На количество хирургических коек
- 4) На количество анестезиологов
- 5) На количество анестезиологов и наличия реанимационного отделения

33. Должности медицинских сестер для обеспечения работы палат реанимации и интенсивной терапии устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост

- 1) На 1 больного
- 2) На 2 койки
- 3) На 3 койки
- 4) На 5 коек
- 5) На 6 коек

34. Должности санитарок в отделении реанимации устанавливаются из расчета 1 должность

- 1) На 3 койки
- 2) На 4 койки
- 3) На 5 коек

- 4) На 6 коек

- 5) Не устанавливается

35. Установление должностей медицинского персонала в отделении реанимации сверх штатных нормативов

- 1) Не допускается

- 2) Определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения
- 3) Допускается с разрешения вышестоящей организации
- 4) Разрешается индивидуально

- 5) Разрешается

36. В соответствии с основными задачами отделения анестезиологии и реанимации его персонал:

- 1) Определяет наиболее оптимальные методы общей и местной анестезии

- 2) Осуществляет общую и специальную подготовку к наркозу
- 3) Проводит обезболивание при акушерских операциях и родах
- 4) Проводит обезболивание при диагностических и лечебных процедурах

- 5) Все ответы правильны

37. Койки палат реанимации и интенсивной терапии считаются

- 1) Терапевтическими

- 2) Хирургическими
- 3) Профиль определяется в зависимости от потребности
- 4) Не входят в число сметных

- 5) Гнойно-септическими

38. Отделение анестезиологии-реаниматологии должно быть обеспечено медикаментами, трансфузионными средствами в количествах из расчета

- 1) На 3 суток работы

- 2) На количество анестезий и коек (среднегодовое)
- 3) В количествах, необходимых для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии
- 4) На 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих

- 5) По предварительным заявкам

39. Должности врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета

- 1) На количество операционных столов

- 2) На оперативную активность
- 3) На количество хирургических коек
- 4) Исходя из потребности в анестезиологической помощи
- 5) По усмотрению администрации

40. Врач анестезиолог-реаниматолог обязан назначить вид обезболивания с учетом

- 1) Своих знаний и профессиональных навыков
- 2) Материально-технических возможностей леч. учреждения
- 3) Состояния больного и особенностей оперативного вмешательства или специального метода исследования
- 4) Требований больного
- 5) Все ответы правильные

41. Вопрос о переводе больных из отделения анестезиологии-реанимации в профильное отделение решают

- 1) Сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии
- 2) Сотрудники профильного отделения
- 3) Зав. профильным отделением
- 4) Данный вопрос не оговорен юридическими документами

42. Аттестация врача-анестезиолога на присвоение первой квалификационной категории проводится при стаже работы анестезиологом не менее

- 1) 3 лет
- 2) 5 лет
- 3) 7 лет
- 4) 10 лет

43. Аттестация врача-анестезиолога на присвоение высшей квалификационной категории проводится при стаже работы анестезиологом не менее

- 1) 3 лет
- 2) 5 лет
- 3) 7 лет
- 4) 10 лет

44. Сертификационный экзамен по анестезиологии и реаниматологии врач не имеет права сдавать

- 1) После прохождения 5-мес. специализации

- 2) После окончания интернатуры
- 3) После окончания 2-х годичной ординатуры

- 4) После первичного прохождения 1-мес. курса тематического усовершенствования

45. Кто выдает разрешение на занятие частной медицинской практикой?

- 1) Орган управления здравоохранением области

- 2) Министерство здравоохранения РФ
- 3) Профессиональная мед. ассоциация

- 4) Местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями

46. Что такое медицинское страхование?

- 1) Оплата медицинских услуг через страховую организацию

- 2) Форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- 3) Оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств

- 4) Медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

47. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь

- 1) В территориальной поликлинике

- 2) В любой поликлинике населенного пункта
- 3) В любой поликлинике РФ

- 4) В любой поликлинике субъекта Федерации

48. Лицензирование медучреждения представляет собой

- 1) Определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

- 2) Выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности

- 3) Процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

49. Какой документ выдается медучреждению после успешного прохождения аккредитации?

- 1) Диплом

- 2) Свидетельство
- 3) Лицензия

- 4) Сертификат

50. Кому может быть установлено испытание при приеме на работу (при заключении контракта)?

- 1) Любому работнику, независимо от того, к какой категории он относится (к служащим или рабочим)
- 2) Молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
- 3) Лицу, не достигшему 18 лет
- 4) При приеме на работу в другую местность и при переводе на работу в другое учреждение

51. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

- 1) Систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей
- 2) Прогул, в том числе отсутствие на работе более 3-х часов в течение рабочего дня без уважительных причин
- 3) Появление на работе в нетрезвом состоянии
- 4) Совершение виновных действий сотрудником, обслуживающим денежные или товарные ценности
- 5) Однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями

52. Кто не допускается к работе в ночное время?

- 1) Работники моложе 18 лет
- 2) Беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
- 3) Инвалиды только с их согласия и при условии, если такая работа не запрещена им медицинскими рекомендациями
- 4) Все вышеперечисленные контингенты

53. Кому может устанавливаться неполный рабочий день (неполная рабочая неделя) с оплатой труда пропорционально отработанному времени?

- 1) Любому работнику по его просьбе
- 2) Беременной женщине или имеющей ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида до 16 лет) в том числе находящегося на ее попечении
- 3) Любому работнику, работающему по совместительству в другом месте
- 4) Любому работнику, член семьи которого находится на стационарном лечении в ЛПУ

54. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям?

- 1) Освобождение от ответственности

- 2) Уголовную ответственность

- 3) Гражданско-правовую ответственность

55. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?

- 1) Медицинский работник

- 2) Медицинское учреждение

- 3) Органы управления здравоохранения

56. Когда не допускается увольнение работника по инициативе администрации?

- 1) В период пребывания работника в командировке, в период судебного разбирательства

- 2) В период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия) в период временной нетрудоспособности

- 3) Все вышеперечисленное верно

- 4) Нет правильного ответа

57. Гортань располагается на уровне:

- 1) C1 - C5

- 2) C4 - C6

- 3) T1 - T6

- 4) C6 - T5

- 5) T2 - T4

58. При интубации трахеи трубкой Карленса ее дистальный конец должен находиться:

- 1) В правом бронхе

- 2) В левом бронхе

- 3) Над бифуркацией трахеи

- 4) Над входом в левый главный бронх

- 5) Над входом в правый главный бронх

59. При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:

- 1) Открытие задней голосовой щели

- 2) Неполное закрытие голосовой щели

- 3) Полная релаксация мышц и открытие голосовой щели

- 4) Положение голосовых связок не изменяется

- 5) Экспираторное закрытие

60. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

- 1) На T1 - T2
- 2) На T4 - T5
- 3) На T6 - T8
- 4) На T9 - T10

61. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет:

- 1) 13 - 14 см
- 2) 18 - 20 см
- 3) 24 - 26 см
- 4) 30 - 32 см

62. Расстояние от резцов до бифуркации трахеи у взрослого мужчины составляет

- 1) 18 - 23 см
- 2) 24 - 26 см
- 3) 27 - 30 см
- 4) 31 - 35 см

63. Длина трахеи у взрослого человека составляет:

- 1) 5 - 8 см
- 2) 11 - 13 см
- 3) 15 - 17 см
- 4) 18 - 24 см

64. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен:

- 1) В трахее
- 2) На бифуркации
- 3) В правом главном бронхе
- 4) В левом главном бронхе

65. Рвотный центр располагается:

- 1) В базальном ганглии
- 2) В центральной извилине
- 3) В мозжечке
- 4) В продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
- 5) В продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации

66. Длина правого бронха у взрослого составляет:

- 1) 1 - 1.5 см
- 2) 2 - 3 см
- 3) 5 - 6 см
- 4) 7 - 8 см
- 5) 9 - 10 см

67. Длина левого бронха у взрослого составляет:

- 1) 1 - 1.5 см
- 2) 2 - 3 см
- 3) 5 - 6 см
- 4) 7 - 8 см
- 5) 9 - 10 см

68. В каждом легком имеется:

- 1) 10 сегментов
- 2) 9 сегментов
- 3) 8 сегментов
- 4) 7 сегментов
- 5) 6 сегментов

69. Кровоснабжение легочной ткани осуществляется за счет всех перечисленных ниже артерий, за исключением:

- 1) Легочной артерии
- 2) Бронхиальных артерий
- 3) Ветвей грудного отдела аорты и подключичной артерии
- 4) Внутренних молочных артерий

70. Иннервация легких осуществляется всеми перечисленными ниже нервами, за исключением:

- 1) Блуждающего нерва
- 2) Симпатических нервов
- 3) Переднего легочного сплетения
- 4) Переднего и заднего легочного сплетения
- 5) Межреберных нервов

71. Какое из утверждений неправильно?

- 1) Слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием
- 2) Стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием
- 3) В стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца
- 4) Снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

72. На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует:

- 1) Бронхоконстрикцией
- 2) Бронходилатацией
- 3) Вначале констрикцией, а затем дилатацией
- 4) Вначале дилатацией, а затем констрикцией
- 5) Изменений не происходит

73. Ветви наружной сонной артерии включают в себя:

- 1) Поверхностную височную артерию
- 2) Верхнечелюстную артерию
- 3) Восходящую глоточную артерию
- 4) Затылочную артерию
- 5) Все ответы правильны

74. Левая подключичная артерия отходит:

- 1) От дуги аорты
- 2) От наружной сонной артерии
- 3) От основной артерии
- 4) От реберно-шейного ствола
- 5) От плечеголового ствола

75. Подключичные вены расположены:

- 1) Кзади от артерии
- 2) Над артерией
- 3) Кзади и над артерией
- 4) Кпереди и книзу от артерии
- 5) Параллельно артериям

76. Грудной лимфатический проток впадает в левую яремную вену на уровне

- 1) Угла соединения левой яремной и левой надключичной вены
- 2) С6 - С7
- 3) Т1 - Т2
- 4) Т3 - Т4

77. В отношении внутренней яремной вены все правильно, за исключением:

- 1) Выносит кровь из полости черепа и органов шеи
- 2) Расположена медиальнее внутренней сонной артерии
- 3) Впадает в подключичную вену
- 4) Имеет клапаны
- 5) В нее впадают язычная, глоточная, лицевая и щитовидная вены

78. Наружная яремная вена:

- 1) Выходит из области головы позади челюстной ямки
- 2) Проходит по наружной поверхности грудиноключичнососцевидной мышцы
- 3) Впадает в подключичную вену
- 4) В нее впадают затылочная и задняя ушная вены
- 5) Все ответы правильны

79. Бедренная артерия:

- 1) Лежит кнаружи от бедренной вены
- 2) Проходит в бедренном треугольнике
- 3) Является продолжением наружной подвздошной артерии
- 4) Переходит на переднюю поверхность голени

80. От блуждающего нерва отходят ветви

- 1) К легочному сплетению

- 2) К узловому ганглию

- 3) К возвратному нерву

81. Иннервация от блуждающего нерва распространяется по желудочно-кишечному тракту

- 1) До 12-перстной кишки

- 2) До тощей кишки
- 3) До сигмовидной кишки
- 4) До поперечно-ободочной кишки

- 5) До прямой кишки

82. При блокаде плечевого сплетения надключичным доступом возможны осложнения:

- 1) Пневмоторакс

- 2) Паралич диафрагмы на стороне блокады
- 3) Синдром Горнера
- 4) Неврит плечевого нерва

- 5) Все ответы правильны

83. При выполнении блокады плечевого сплетения из подмышечного доступа

- 1) Рука отводится на 90° и ротруется кнаружи

- 2) Указательный палец левой руки лежит на подмышечной артерии, которая располагается между двуглавой и трехглавой мышцами плеча
- 3) Первую инъекцию производят латеральнее артерии, затем медиальнее и наконец сзади артерии
- 4) Введение раствора производят непосредственно в сосудисто-нервный футляр
- 5) Все ответы правильны, кроме

- 6)

84. Седалищный нерв

- 1) Образуется из L3 - L5 и S1

- 2) Выходит из таза через большое седалищное отверстие
- 3) Поворачивает книзу между большой бугристостью бедра и бугристостью седалищной кости и выходит на поверхность в области подколенной ямки

- 4) Все ответы правильны

85. Какие симптомы, возникающие при блокаде звездчатого ганглия, относятся к синдрому Горнера?

- 1) Ангидроз

- 2) Птоз и миоз
- 3) Экзофтальм
- 4) Слезотечение

- 5) Повышение температуры

86. Спинной мозг имеет два утолщения:

- 1) В шейном и грудном отделе

- 2) В шейном и поясничном отделе
- 3) В грудном и поясничном отделе
- 4) В грудном и крестцовом отделе

- 5) В поясничном и крестцовом отделе

87. Игла, направленная в спинномозговое пространство, должна проходить через следующие анатомические образования:

- 1) Кожу

- 2) Надостистую связку
- 3) Желтую связку
- 4) Твердую мозговую оболочку

- 5) Все ответы правильны

88. Эпидуральное пространство находится между

- 1) Мягкой мозговой и паутинной оболочкой мозга

- 2) Твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга
- 3) Твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом
- 4) Паутинной оболочкой и спинным мозгом

- 5) Мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом

89. Плечевое сплетение образуется:

- 1) Передними пучками C5 - C8 и T1

- 2) Задними пучками C5 - C8 и T1
- 3) Передними пучками C5 - C8
- 4) Передними и задними пучками C5 - C8

- 5) Передними пучками C2 - C5

90. При блокаде плечевого сплетения опознавательными ориентирами следует считать:

- 1) Передняя стенка образована большой грудной мышцей

- 2) Задняя стенка образована широкой мышцей спины
 - 3) Стволы и концевые ветви группируются вокруг подмышечной артерии
 - 4) В подмышечной впадине имеется сосудисто-нервный пучок, заключенный в фиброзный футляр
-
- 5) Все ответы правильны

91. После травмы предплечья у больного отмечено "отвисание кисти". Причиной этому является повреждение

- 1) Локтевого нерва
-
- 2) Лучевого нерва
 - 3) Срединного нерва
 - 4) Кожно-мышечного нерва
-
- 5) Все ответы неправильны

92. Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры

- 1) В шейной области
-
- 2) В грудной области
 - 3) В поясничной области
-
- 4) Существенного различия нет

93. Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются:

- 1) Ключица и грудинная головка кивательной мышцы
-
- 2) Ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
 - 3) Ключица и подъязычно-щитовидная мышца
 - 4) Ключица и большая грудная мышца
-
- 5) Все ответы правильны

94. Основными этапами пункции подключичной вены являются все перечисленные ниже, кроме

- 1) Положение Тренделенбурга для предупреждения воздушной эмболии
-
- 2) Голову ротируют в противоположную сторону
 - 3) Пункцию производят под углом 45° к горизонтальной и сагитальной проекции
 - 4) Иглу медленно продвигают на глубину 2.5 см вдали от купола плевры до момента уменьшения сопротивления игле и появления крови в шприце
-
- 5) Пункцию начинают с левой стороны

95. Осложнениями при пункции левой подключичной вены могут быть:

- 1) Воздушная эмболия
- 2) Гемоторакс и пневмоторакс
- 3) Пункция подключичной артерии
- 4) Пункция грудного лимфатического протока
- 5) Все ответы правильные

96. При пункции бедренной вены палец помещают на бедренную артерию сагитально, а иглу вводят

- 1) Медиальнее пальца
- 2) Латеральнее пальца
- 3) И то, и другое
- 4) Ни то, ни другое

97. Пункцию подключичной вены можно проводить из точек

- 1) На 1 см ниже ключицы на границе внутренней и средней трети ключицы
- 2) На 1 см ниже ключицы по среднеключичной линии
- 3) На 2 см от края грудины и на 1 см ниже ключицы
- 4) В углу между ключицей и ключичной ножкой кивательной мышцы
- 5) Все ответы правильны

98. Катетеризацию подключичной вены лучше производить справа, так как при пункции слева имеется дополнительная опасность за счет:

- 1) Повреждения подключичной артерии
- 2) Повреждения грудного лимфатического протока
- 3) Пункции плевральной полости
- 4) Ранения плечевого сплетения
- 5) Повреждения сонной артерии

99. К осложнениям при пункции и катетеризации внутренней яремной вены относятся:

- 1) Нарушение функции IX - XII пар черепно-мозговых нервов
- 2) Пневмоторакс
- 3) Паралич голосовых связок
- 4) Гемоторакс
- 5) Все ответы правильны

100. Точкой для пункции сердца является:

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 1) IV межреберье слева по среднеключичной линии |
| <ul style="list-style-type: none"> • 2) IV межреберье слева по парастеральной линии • 3) V межреберье слева по парастеральной линии • 4) III межреберье слева по парастеральной линии |
| <ul style="list-style-type: none"> • 5) III межреберье слева по среднеключичной линии |

Наименование оценочного средства

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент Р. 37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД - 70/30 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 132 в минуту, частота дыхания - 25 в минуту, ЦВД - (-) 2 см вод. ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом правого бедра и правого плеча, а также костей таза. Данные лабораторных исследований: Нв - 70 г/л. Нт - 28%.

Вопросы:

- 1 Необходимые мероприятия в первую очередь
- 2 Дополнительные методы обследования
- 3 Какие посиндромные нарушения имеются ?
- 4 Характер инфузионной терапии
- 5 Возможные осложнения при проведении неадекватной интенсивной терапии

Задача 2

У больного Д., 28 лет, сочетанная травма, кровопотеря около 25% ОЦК. Кровотечение на данный момент остановлено. Уплощенная кривая на фотоплетизмограмме. АД составляет 85/40 мм рт. ст., Нт - 20%, КЩС: рН - 7,27, ВЕ = (-)5,5 ммоль/л, рaO₂ – 70 мм рт.ст.

Вопросы:

- 1 Какие виды гипоксии имеют место?
- 2 Какой вид шока у данного больного?
- 3 Какую интенсивную терапию необходимо проводить?
- 4 Показано ли переливание препаратов крови в этой ситуации
- 5 Какие инфузионные среды предпочтительны?

Задача 3

Больному К. 40 лет, в связи с двухсторонней пневмонией в/в введено 1000000 ед. пенициллина. Через 5 мин у больного появились слабость, головокружение, холодный и липкий пот. АД – 40/0 мм рт.ст., ЧСС – 145 в мин, нитевидный, сознание спутанное.

Вопросы:

- 1 Поставьте диагноз
- 2 Какие посиндромные нарушения имеют место?
- 3 Первоочередные мероприятия
- 4 Необходимый комплекс интенсивной терапии
- 5 Возможные осложнения

ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

1. Госпитализация в отд.реанимации. Катетеризация магистральных вен с проведением инфузионной терапии. Кислородотерапия. Имобилизация конечностей.
2. Рентгенография грудной клетки. Клинические и биохимические анализы крови. Анализ мочи. Исследование газового состава крови. Фотоплетизмография. Температура кожных покровов.

Лапароскопия.

3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Гиповолемия. Анемия. 4. Инфузионная терапия под контролем АД, ЧСС, ЦВД, диуреза. Соотношение кристаллоидных растворов к коллоидным 1:1. Эритромагма при снижении транспорта кислорода ниже 500 мл/м² 5. Нарастающая гипоксия с отеком головного мозга. Жировая эмболия, острая почечная недостаточность

Задача 2

1 Гемическая, циркуляторная.

2 Гиповолемический

3. Восполнение ОЦК, респираторная поддержка

4. В зависимости от величины транспорта кислорода

5. Кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1

Задача 3

1. Анафилактический шок

2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, гипоксическая энцефалопатия

3 Введение адреналина, мезатона, гормональных препаратов десенсибилизирующие препараты)

4 Инфузионная дезинтоксикационная терапия, респираторная поддержка

5 Отек головного мозга. Острая почечная недостаточность

Задача (задание) 4

. В приемном отделении 45-летний мужчина внезапно упал на пол. Больной без сознания, пульс не прощупывается. Ваши действия.

Ответ. Убедиться в отсутствии дыхания. Установить проходимость дыхательных путей (освободить дыхательные пути от инородных тел или рвотных масс, поднять нижнюю челюсть, уложить голову на бок для поддержания проходимости дыхательных путей). Начать непрямой массаж сердца. Позвать помощника. Позвать реаниматолога, сообщив, что у пациента остановка сердечной деятельности. Продолжать непрямой массаж сердца.

Задача (задание) 5.

У больной при наличии постоянного электрокардиостимулятора произошла остановка дыхания и потеря сознания. Ваши действия.

Ответ. Убедиться в отсутствии пульса на сонных артериях. Установить проходимость дыхательных путей (освободить дыхательные пути от инородных тел или рвотных масс, поднять нижнюю челюсть, уложить голову на бок для поддержания проходимости дыхательных путей). Начать непрямой массаж сердца. Позвать помощника. Позвать реаниматолога, сообщив, что у пациента остановка сердечной деятельности. Продолжать непрямой массаж сердца.

Задача (задание) 6.

У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы слева не прослушиваются, перкуторно там же - высокий тимпанический звук; глухие тоны сердца выслушиваются справа от грудины. Предположительный диагноз и причины, неотложные мероприятия.

Ответ. У больного развился напряженный пневмоторакс вследствие разрыва врожденной легочной буллы или бронхиальной астмы. Необходимо придать возвышенное положение головному концу кровати, проводить ингаляцию кислорода и срочно дренировать левую плевральную полость.

Задача (задание) 7. Через несколько минут после введения лекарственного препарата внутримышечно состояние пациентки резко ухудшилось. Появилась осиплость в голосе. Больная отмечает, что ей тяжело дышать. При осмотре отмечается нарастающий отек лица и шеи. АД = 80/60 мм рт ст. Пульс более 100 в 1 минуту. Аускультативно - хрипы на выдохе. Поставьте диагноз. Окажите неотложную помощь. Определите дальнейшую тактику.

Ответ. Анафилактический шок (на введение лекарственного препарата). Терапия. В/м адреналин 0,3 мг. Доступ к вене. В/в струйно адреналин 0,1% - 0,4 в 5,0 мл 0,9% р-ра NaCl (в разведении 1:10) медленно, дробно. Преднизолон 90 мг (3 ампулы) или дексаметазон 16 мг (4 амп) в 20 мл 0,9% р-р NaCl медленно. 100% Увлажненный кислород. При сохранении явлений бронхоспазма аминофиллин в/в струйно медленно: дозу 4-8 мг/кг вводят в течение 20 мин. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Задача (задание) 8.

Мужчина 35 лет, найден в палате лежащим на полу без движений в состоянии комы. При обследовании: следы рвоты на одежде, сознание отсутствует. Зрачки обычной величины, слабо реагируют на свет. Роговичные рефлексы сохранены. Болевая чувствительность снижена. Ригидности затылочных мышц нет. Наружных повреждений нет. Цианоз губ, акроцианоз. В легких много грубых сухих хрипов, больше справа. ЧДД - 12 в минуту. Пульс - 60 в минуту, АД - 90/ 50 мм.рт.ст. Проведены исследования: глюкоза крови - 5,6 ммоль/л, мочевины - 4,9 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, калий - 3,6 ммоль/л, ЭКГ - синусовый ритм. Рентгенография легких: затемнение без четких границ над правой диафрагмой. -Какая возможная причина комы? -Как объяснить затемнение в правом легком? -Какое требуется неотложное лечение?

Ответ: ОНМК. Аспирация рвотными массами. Наладить ингаляцию кислорода, консультация невролога, реаниматолога, КТ головного мозга.

Задача 9.

Мужчина 35 лет, доставлен в коматозном состоянии. СМП была вызвана сыном больного, который при возвращении из школы застал своего отца лежащим на полу без движений. Соседи сообщили, что он не работает, злоупотребляет алкоголем, курит, 4 года назад ЧМТ. При обследовании: Следы рвоты на одежде, сознание отсутствует. Зрачки обычной величины, слабо реагируют на свет. Роговичные рефлексы сохранены. Болевая чувствительность снижена. Ригидности затылочных мышц нет. Наружных повреждений нет. Цианоз губ, акроцианоз. Изо рта запах алкоголя. Температура тела - 35,6° С. В легких много грубых сухих хрипов, больше справа. ЧДД - 12 в минуту. Пульс - 60 в минуту, АД - 90/ 50 мм.рт.ст. В стационаре проведены исследования : глюкоза крови - 5,6 ммоль/л, мочевины - 4,9 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, калий - 3,6 ммоль/л, рН-7,25. ЭКГ - синусовый ритм. Рентгенография легких: затемнение без четких границ над правой диафрагмой.

Определите:

Какова возможная причина комы и Ваш предварительный диагноз?

Какая стадия ОДН у пациента?

Как объяснить затемнение в правом легком?

Какое требуется неотложное лечение?

Задача 10.

Дежурный реаниматолог вызван в приемное отделение, для осмотра больного доставленного бригадой СМП. При осмотре больной предъявляет жалобы на приступ удушья, не купирующийся в течении 6 часов, отсутствие эффекта от применяемого ингаляционно сальбутамола, нарастающую одышку, мучительный кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой. Из анамнеза выяснено, что больной страдает бронхиальной астмой. Объективно: Сознание ясное. Положение вынужденное - больной сидит с фиксированным плечевым поясом. Диффузный цианоз, одышка экспираторного характера с ЧДД до 40 в минуту. При аускультации: дыхание проводится во всех отделах легких. По всем легочным полям выслушивается масса сухих, свистящих хрипов. Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия с ЧСС до 120 в мин., АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 120 в мин. слабого наполнения.

Задание: Ваш диагноз? Какое требуется неотложное лечение?

Задача 11.

Поставьте диагноз по следующим клиническим признакам и лабораторным данным (больной 2-е сутки после операции аденомэктомии): бледность кожных покровов, цианоз губ, акроцианоз набухания яремных вен; резкая боль в правой половине грудной клетки, прожилки крови в мокроте; влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания; на рентгенограмме легких зона конусовидного затемнения в области средней доли правого легкого; время свертывания крови (по Ли-Уайту) — 2 мин, фибриноген «Б» ++++. Раздел (тема) дисциплины: Наркозные аппараты Задача I. С целью обезболивания операции по поводу кисты левого яичника начата местная Ориентировочная продолжительность каждого вида наркоза. Раздел (тема) дисциплины: Реанимация и ИТ критических состояний Задача 1 Попутным транспортом в приемный покой БСМП доставлена женщина около 30 лет, вес 60 кг. Подобрана во дворе жилого дома. Без сознания. Кожные покровы бледные, холодные, влажные. АД 90/60, ЧП 60, ЧД 20.

Ваши действия при поступлении:

Оцените состояние пострадавшей, проведите дифференциальную диагностику и назначьте комплекс реанимационных мероприятий.

Задача 12

В приемное отделение гкбСМП поступил больной 37 лет, вес 70 кг, с диагнозом кома неясной этиологии.

Перечислите возможные виды ком.

Назначьте необходимое обследование.

Обоснуйте вариант терапии уремической комы (ОПН).

Напишите инфузионную программу на 1-е сутки.

Задача 13

В приемное отделение ГКБ СМП поступил больной 23 лет, вес 70 кг, с явлениями острой печеночной недостаточности при отравлении неизвестным ядом. Назначьте необходимое обследование.

Напишите рекомендуемую терапию.

Задача 14

В реанимационное отделение переведен больной 47 лет, вес 70 кг, с послеоперационным перитонитом.

Клиническая картина соответствует.

Какие исследования необходимо провести у больного?

Ваши рекомендации по интенсивной терапии (К 5, Ма 143, Эр 4,2, НЬ 14,0 г/л, № 0,35, белок 52 г/л; рН 7,32, рСОг 38, 5В 19, ВВ 36, ВЕ

Задача 15

В приемное отделение ГКБ СМП доставлена больная с острой пневмонией, 37 лет, вес 55 кг. Две недели лечилась амбулаторно от ОРЗ, ухудшение состояния, гектическая лихорадка явились причиной госпитализации. Т 39, ЧД 28, АД 110/80, ЧП 136, ЦВД 140, рН 7,22. Синдромная диагностика.

Рекомендации по интенсивной терапии больной.

Задача 16

В приемный покой ГКБ СМП доставлен больной 37 лет, вес 60 кг, с астматическим статусом (гормонозависимая форма). Состояние крайне тяжелое. ЧД 25, АД 130/80, ЧП 141, ЦВД 250. Рентгенологически и клинически — немые зоны в легких в/3. Эритроциты 5,5, гематокрит 0,53, гемоглобин— 150 г/л. Синдромная диагностика:

Рекомендована интенсивная терапия.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Медицина чрезвычайных ситуаций

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-7 | Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. | Начальный |
| ПК-12 | 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-7, ПК-12 | 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-7, ПК-12 | 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-7, ПК-12 | 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-3ПК-7, ПК-12 | 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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Острые и неотложные состояния

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-7 | 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-7 | Контрольные вопросы |
| 2. | Базовая сердечно-легочная реанимация | ПК-3, ПК-7 | Контрольные вопросы |
| 3. | Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. | ПК-3, ПК-5, ПК-7 | Тестовый контроль Контрольные вопросы |
| 4. | Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы | ПК-3, ПК-5, ПК-7 | Тестовый контроль Контрольные вопросы |
| 5. | Острые аллергические реакции | ПК-3, ПК-5, ПК-7 | Тестовый контроль Контрольные вопросы |
| 6. | Сахарный диабет. Диабетические комы. | ПК-3, ПК-5, ПК-7 | Тестовый контроль Контрольные вопросы |
| 7. | Острые отравления. | ПК-3, ПК-5, ПК-7 | Тестовый контроль Контрольные вопросы |
| 8. | Неотложные состояния в травматологии и хирургии | ПК-3, ПК-5, ПК-7 | Тестовый контроль Контрольные вопросы |
| 9. | Неотложные состояния в оториноларингологии | ПК-3, ПК-5, ПК-7 | Тестовый контроль Контрольные вопросы |
| 10. | Неотложные состояния в офтальмологии | ПК-3, ПК-5, ПК-7 | 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 проводной 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 вдвухания 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 проводимой пульсации на сонных артериях во время компрессий.
- 2) Восстановление сердечной деятельности.**
- 3) Восстановление сознания.
- 4) Положительный симптом «кошачьего зрачка».

Электрическая дефибриляция 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 дефибриляцию монофазным импульсом у взрослого начинают с разряда:

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

Перед проведением первого разряда электрической дефибриляции 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 metallизированным 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.

Попа 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 дефибрилятора.
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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Общественное здоровье и здравоохранение

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Начальный |
| ПК-11 | 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 (тем дисциплины (модуля)) | Код контролируемой компетенции (или ее части) | Наименование оценочного средства |
|----|--|---|---|
| 1. | Статистика здоровья и здравоохранения, документирование медицинской деятельности | ПК –10, ПК - 11, УК-2 | Задания в тестовой форме (устно, письменно) |
| 2. | Организация медицинской помощи населению | ПК –10, ПК - 11, УК-2 | Задания в тестовой форме (устно, письменно) |
| 3. | Основные принципы построения профилактических программ | ПК –10, ПК - 11, 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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Патология

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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).

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

- Б) инактивирует флоготенный 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) гипопропротеинемии
 - Е) гипераминоацидемия
15. Выберите правильные утверждения. К терминальным азотсодержащим продуктам обмена белков относят:
- А) аммиак
 - Б) глюкоза
 - В) мочевины
 - Г) креатинин
 - Д) билирубин
 - Е) мочевая кислота
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 α и Ig β
 - Г) CD3–CD8
 - Д) ФНО α

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Педагогика

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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 |
|--------------------|--|-------------------------------|
| УК-1 | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | 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 |
| ПК-9 | Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | 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-1, УК-3, ПК-10 | Тестовые задания (письменно), Ситуационные задачи (устно), |
| 2. | Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни | УК-1, УК-3, ПК-10 | Тестовые задания (письменно), Ситуационные задачи (устно), |
| 3. | Педагогические подходы к формированию ценностно-смысловых установок врача | УК-1, УК-3, ПК-10 | Тестовые задания (письменно), Ситуационные задачи (устно), |
| 4. | Педагогические основы коммуникативного взаимодействия врача с пациентами и коллегами. | УК-1, 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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-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. | Общие вопросы рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения. | ПК-2, ПК-5, УК-1 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |
| 2. | Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения. | ПК-2, ПК-5, УК-1 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |
| 3. | Рентгенэндоваскулярные диагностические и лечебные вмешательства. | ПК-2, ПК-5, УК-1 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |
| 4. | Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение. | ПК-2, ПК-5, УК-1 | Тестовые задания (письменно) Ситуационные задачи (устно) |

3. Контрольные задания и иные материалы

1. К возможным осложнениям при пункции бедренной артерии относятся:

- А. Забрюшинная гематома
- Б. Ложная аневризма
- В. Артерио-венозная фистула
- Г. Остеомиелит головки бедренной кости

Ответ: А, Б, В

2. В состав «коктейля» при выполнении пункции лучевой артерии входят:

- А. Гепарин
- Б. В-блокатор
- В. Нитроглицерин или Са-блокатор
- Г. Блокатор IIb/IIIa рецепторов

Ответ: А, В

3. Какой основной отличительный признак инфарктных и не инфарктных форм острого коронарного синдрома:

- А. Подъем сегмента ST на ЭКГ.
- Б. Гипокинезия стенки левого желудочка по данным ЭХО-кардиографии.
- В. Изменение уровня тропонина.
- Г. Нарастание уровня мочевины и креатинина.

Ответ: В

4. Какой из перечисленных приобретенных пороков наиболее распространен

* Митральный стеноз

Аортальный стеноз

Аортальная недостаточность

Митральная недостаточность

5 Какой из перечисленных приобретенных пороков наиболее распространен

* Митральный стеноз

Аортальный стеноз

Митральный стеноз

Трикуспидальный стеноз

Аортальная недостаточность

6 Приобретенные поражения какого из клапанов являются наиболее распространенными?

* Митрального

Аортального

Легочной артерии

Одинаково часто

Трикуспидального

7 Тяжелые нарушения функции митрального клапана чаще связаны с локализацией инфаркта

Передней

* Нижней Не встречаются

Встречаются одинаково часто при любой локализации

Боковой

8 Наиболее распространенной причиной митрального стеноза является

Врожденная патология

* Ревматическое поражение

Сифилис

Синдром Такаясу

Инфекционный эндокардит

9 Единственным методом эндоваскулярного лечения, одобренным FDA для митрального стеноза является

Ни один не одобрен

Все одобрены

Эндоваскулярное протезирование митрального клапана

* Применение MitraClip

Применение баллона Ино

10 Уровень MACE в течение 30 дней после применения эндоваскулярной митральной аннулопластики * 1-5%

10-15%

5-15%

20-30%

20-25%

11 Доступ для применения MitraClip

* Венозный трансфеморальный

Артериальный трансфеморальный

Венозный трансъюгулярный

Трансапикальный

Артериальный трансаксиллярный

12. Врожденное состояние, наиболее часто приводящая к формированию аортального стеноза Коарктация аорты
 * Двустворчатый аортальный клапан
 Аномалия Эбштейна
 Транспозиция магистральных сосудов
 Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия
- 13 Врожденное состояние, наиболее часто приводящая к формированию аортального стеноза
 Коарктация аорты
 * Двустворчатый аортальный клапан
 Аномалия Эбштейна Транспозиция магистральных сосудов
- 14 Размер эндоваскулярно имплантируемого клапана по отношению к диаметру кольца нативного клапана
 * Превышает его
 Ниже его
 Рассчитывается без учета размеров фиброзного кольца
 Зависит от модели клапана Равен ему
- 14 Катетером, наиболее подходящим для проведения проводника в полость левого желудочка является
 Джаджинс правый
 * Амплатц левый
 Соунс
 Пигтейл Многоцелевой
- 15 Для гемостаза на бедренной артерии со стороны имплантации аортального клапана не может быть использован
 * StarClose Perclose Proglide
 Ни один не может быть использован
 Используется только хирургический гемостаз
 Prostar XL
- 16 Клапан CoreValve (Medtronic) является
 * Самораскрываемым Баллон-расширяемым
 Ни одним из перечисленных типов
 Зависит от модели клапана
 Доставляется в раскрытом виде
- 17 Наиболее достоверно подтвердить патологию кинетики стенок левого желудочка при диагностике ОИМ может обзорный рентген грудной клетки
 МСКТ грудной клетки
 * ЭХО-КГ сцинтиграфия миокарда
 ПЭТ-КТ миокарда ЭКГ
- 18 Наиболее специфичным маркером острого повреждения миокарда является
 МВ-КФК
 Тропонин Т
 * Тропонин I миоглобин АСТ

Примеры ситуационных задач

1. 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?

3. 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. По результатам коронарографии: окклюзия проксимального сегмента передней межжелудочковой артерии.

Вопрос. В какие сроки с момента поступления больного в стационар должно быть выполнено чрескожное коронарное вмешательство на синдром-ответственной артерии.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Телемедицина

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-9 | 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-9 | Ситуационные задачи (устно) |
| 2. | Архивирование и передача многомерных биомедицинских данных | ПК-2, ПК-4, ПК-9 | Ситуационные задачи (устно) |
| 3. | Стандарты передачи медицинской информации | ПК-2, ПК-4, ПК-9 | Ситуационные задачи (устно) |
| 4. | Информационные и инженерные технологии в телемедицине | ПК-2, ПК-4, ПК-9 | 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
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Функциональная диагностика

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-9 | 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-9 | Клинические ситуационные задачи |
| 2. | Клиническая электрокардиография (ЭКГ), суточное мониторирование, стресс-тест и другие методы исследования сердца | ПК-2, ПК-4, ПК-9 | Клинические ситуационные задачи |
| 3. | Клиническая физиология и функциональная диагностика системы дыхания | ПК-2, ПК-4, ПК-9 | Клинические ситуационные задачи |
| 4. | Анализ и оценка функционального состояния центральной и периферической нервной системы | ПК-2, ПК-4, ПК-9 | Клинические ситуационные задачи |
| 5. | Эхокардиография | ПК-2, ПК-4, ПК-9 | Клинические ситуационные задачи |
| 6 | Клиническая физиология и функциональная диагностика сосудистой системы | ПК-2, ПК-4, ПК-9 | 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 ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ

Клиническая фармакология

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-8 | 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-8 УК-1 | Клинические ситуационные задачи |
| 2. | Клиническая фармакология антигистаминных препаратов. | ПК-8 УК-1 | Клинические ситуационные задачи |
| 3. | Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств. | ПК-8 УК-1 | Клинические ситуационные задачи |
| 4. | Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. | ПК-8 УК-1 | Клинические ситуационные задачи |
| 5. | Антимикробные препараты в современных условиях. | ПК-8 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:

- a) Концентрация ЛС в моче
- b) Концентрация ЛС в крови**
- c) Концентрация ЛС в плазме
- d) Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:

- a) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после парентерального введения
- b) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого введения**
- c) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого и внутрисосудистого введения

5. Период полувыведения - это:

- a) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминации**
- b) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 100% в результате элиминации
- c) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 10% в результате элиминации

6. Клиренс – это:

- a) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени**
- b) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в единицу времени
- c) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

- a) Процесс поступления ЛС в ЖКТ
- b) Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и/или лимфатическую систему**
- c) 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».

- a) Да**
- b) Нет

9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:

- a) Альбуминами**
- b) Липопротеинами
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

10. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки тетрациклина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) Липопротеинами**

- с) α 1-гликопротеинами
- д) γ -глобулинами
- е) эритроцитами

11. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки лидокаина, он связывается с:

- а) Альбуминами
- б) Липопротеинами
- с) α 1-гликопротеинами**
- д) γ -глобулинами
- е) эритроцитами

12. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки морфина, он связывается с:

- а) Альбуминами
- б) Липопротеинами
- с) α 1-гликопротеинами
- д) γ -глобулинами**
- е) эритроцитами

13. Верно ли следующее утверждение: цитохром P450 представляет собой группу ферментов, препятствующих метаболизму ЛС:

- а) Да
- б) Нет**

14. Наибольшее количество цитохрома P450 обнаружено в:

- а) Кишечник
- б) Почки
- с) Гепатоциты**
- д) Легкие
- е) Головной мозг
- ф) Надпочечники
- г) Миокард

15. Верно ли следующее утверждение: Пенициллины могут выводиться из организма со слюной.

- а) Да**
- б) Нет

16. Верно ли следующее утверждение: Антикоагулянты могут выводиться из организма с молоком.

- а) Да**
- б) Нет

17. При почечной недостаточности дозы многих ЛС необходимо:

- а) Повысить
- б) Снизить**
- с) Не изменять
- д) Снизить при тяжелой сопутствующей патологии
- е) 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 развиваться 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 гидрохлоротиазид
- 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 б-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 верапамилом 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 б-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) Атриальная 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) Тровентол

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 ИППН + 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 ИППН, мизопростол.
2. замена на НПВС из группы арилуксусной кислоты.
3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее ulcerогенное 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, ципрофлоксацин.
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, H_2 -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, ципрофлоксацин.
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, ципрофлоксацин.
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

* *Актиферрин 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. аprotинин

* 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 тромбосансинтетазу.

Противомикробные препараты (30 вопросов).

1) Какой препарат является препаратом выбора для лечения гриппа H1N1?

1. ацикловир

2. валганцикловир

3. осельтамивир

4. метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксифроминдол 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 M2-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 цистеиновых 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 кромоном в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?

1. тетризолин, оксиметазолин.
2. zileuton, генлеутон.
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 + теofilлин**

* 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. теofilлин

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 P 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?

CYP 2D6

CYP 3A4

CYP 2C9

CYP 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__

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Инфекционная безопасность

Наименование дисциплины / модуля (при наличии)

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

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-7 | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Промежуточный |
| ПК-12 | 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 | ПК7, ПК-12 | Контрольные вопросы (устно), |
| 2. | Эпидемиологический процесс | ПК7, ПК-12 | 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 многоразового 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.