

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета ПСПбГМУ
«25» декабря 2020 г., протокол № 8

проректор по учебной работе,

председатель Методического Совета

профессор А.И. Яременко



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

Регистрационный номер в реестре непрерывного медицинского образования
№ V0004101-2021

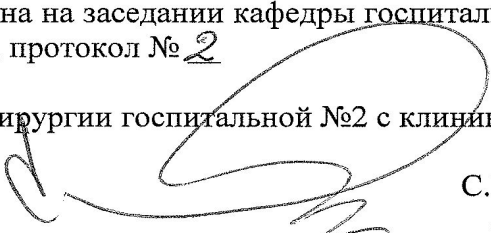
Повышения квалификации	36 часов «Актуальные вопросы гемостазиологии в клинической практике»
	(наименование дисциплины)
по специальности	Сердечно-сосудистая хирургия (31.08.63)
категория слушателей	Хирургия (31.08.67), Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (31.08.62), Онкология (31.08.57), Трансфузиология (31.08.04), Общая врачебная практика (31.08.54), Кардиология (31.08.36), Ультразвуковая диагностика (31.08.11)
	(наименование и код специальности)
Факультет	Послевузовского образования
	(наименование факультета)
Кафедра	хирургии госпитальной №2 с клиникой
	(наименование кафедры)

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее ДПП ПК) разработана коллективом кафедры хирургии госпитальной №2 с клиникой факультета послевузовского образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 143н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - сердечно-сосудистый хирург", Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.04.2018 N 50643, приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 № 743н "Об утверждении профессионального стандарта "врач-хирург», приказом Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018), приказом Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по онкологии (хирург - онколог)"(подготовлен Минтрудом России 15.01.2016), приказом Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-трансфузиолог" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018), приказом Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018), приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог", приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 г № 161н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – ультразвуковой диагностики», зарегистрирован в Минюсте РФ 15.04.2019 № 54375 и на основании примерной программы профессиональной подготовки по сердечно-сосудистой хирургии, рентген-эндоваскулярной диагностике и методам лечения, онкологии, трансфузиологии, общей врачебной практики, хирургии, кардиологии, ультразвуковой диагностики.

ДПП ПК обсуждена на заседании кафедры госпитальной хирургии № 2 с клиникой «16» декабрь 2020 г., протокол № 2

Заведующий кафедрой хирургии госпитальной №2 с клиникой,

Профессор, д.м.н.

 С.М. Яшин

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией по последипломному образованию

« 25» _декабря_ 2020 г., протокол № 8 .

Председатель цикловой методической комиссии

Декан ФПО, профессор, д.м.н.



Н.Л.Шапорова

СОДЕРЖАНИЕ

Состав рабочей группы консультантов	4
1. Общая характеристика программы	5
1.1. Цель реализации образовательной программы.....	5
1.2. Планируемые результаты обучения	5
1.3. Учебный план	6
1.4. Календарный учебный график	8
1.5. Рабочие программы учебных предметов (разделов)	9
1.6. Организационно-педагогические условия	10
2. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине	10
3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.....	11
4. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины.....	12
5. Форма аттестации	14
6. Оценочные материалы	14

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации послевузовского профессионального образования по специальности
«Сердечно-сосудистая хирургия»,
и категории слушателей врачей по специальностям «Хирургия»,
«Трансфузиология», «Общая врачебная практика», «Рентген-эндоваскулярная
хирургия», «Кардиология», «Онкология», «Ультразвуковая диагностика»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Яшин Сергей Михайлович	Д.м.н.	профессор	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Давыденко Владимир Валентинович	Д.м.н.	профессор	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Грицаенко Дмитрий Петрович	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
4	Шатравка Алексей Владимирович	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
5.	Андожская Юлия Сергеевна	Д.м.н.	ассистент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
9.	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н.	Декан факультета последипломного образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель реализации образовательной программы «Актуальные вопросы гемостазиологии в клинической практике»

Целью ДПП ПК послевузовского профессионального образования – является повышение профессионального уровня в рамках существующей квалификации и совершенствование имеющихся компетенций врача сердечно-сосудистого хирурга, хирурга, рентген-эндovasкулярной диагностики и методов лечения, онколога, трансфузиолога, общей практики, кардиолога, ультразвуковой диагностики за счет расширения объема профессиональных знаний, необходимых для осуществления на современном уровне профилактики, диагностики и лечения геморрагических и тромбоэмболических осложнений.

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гемостазиологии в клинической практике» планируется качественное изменение (развитие) основных профессиональных компетенций (ПК-5, ПК-6) врача сердечно-сосудистого хирурга, хирурга, рентген-эндovasкулярной диагностики и методов лечения, онколога, трансфузиолога, общей практики, кардиолога, ультразвуковой диагностики в отношении наиболее часто встречающихся в клинической практике расстройств гемостаза, геморрагических и тромбоэмболических осложнений. В дальнейшем это должно позитивно отразиться на повседневной трудовой деятельности врача сердечно-сосудистого хирурга, хирурга, рентген-эндovasкулярной диагностики и методов лечения, онколога, трансфузиолога, общей практики, кардиолога, ультразвуковой диагностики - его обобщенной трудовой функции А/01.8 при проведении диагностических, лечебно-диагностических и оперативных вмешательств, в том числе – при проведении трансфузионной терапии и переливании крови и ее компонентов пациентам в рамках дальнейшей врачебной деятельности по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», «хирургия», «рентген-эндovasкулярная диагностика и методы лечения», «онкология», «трансфузиология», «общая врачебная практика», «кардиология», «ультразвуковая диагностика»

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Профессиональная компетенция шифр ПК -5 (диагностическая деятельность) (по ФГОС ВО)

Слушатель *будет знать* современные представления об этиопатогенезе особенностях проявления в клинической практике и алгоритме диагностики и дифференциальной диагностики венозных тромбоэмболических, геморрагических и гемотрансфузионных

осложнений, и хронических заболеваний артерий, связанных с распространенным атеросклерозом.

Слушатель *будет уметь* на современном уровне своевременно осуществлять раннюю диагностику указанных групп хирургических осложнений и заболеваний по клиническим симптомам и синдромам, проводить дифференциальную диагностику, используя и интерпретируя данные физикального, лабораторного и инструментального обследования в соответствии с национальными клиническими протоколами, рекомендациями, стандартами.

Указанные изменения улучшат у обучающегося, в рамках его трудовой деятельности, готовность к последующему определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с [Международной статистической классификацией](#) болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Профессиональная компетенция шифр ПК -6 (лечебная деятельность) (по ФГОС ВО)

Слушатель *будет знать* алгоритм выбора методов лечения больных тромбоэмболическими и геморрагическими осложнениями, с патологией сосудов, современные стандарты и принципы комплексного лечения венозных тромбоэмболических, геморрагических и гемотрансфузионных осложнений, и хронических заболеваний артерий, связанных с распространенным атеросклерозом, принципы постановки проб на индивидуальную совместимость при проведении гемотрансфузионной терапии в клинической практике

Слушатель будет уметь применять методы диагностики расстройств гемостаза осуществлять современное лечение венозных тромбоэмболических, геморрагических и гемотрансфузионных осложнений, и хронических заболеваний артерий, связанных с распространенным атеросклерозом с учетом лично-ориентированного подхода в соответствии с национальными клиническими протоколами, рекомендациями, стандартами; осуществлять постановку проб на индивидуальную совместимость при проведении гемотрансфузий, осуществлять гемотрансфузионную терапию, нуждающимся в ней, пациентам в клинической практике

Указанные изменения будут способствовать профессиональному росту трудовой функции (код А/01.8) при проведении диагностических, лечебно-диагностических и оперативных вмешательств, в том числе – при проведении трансфузионной терапии и переливании крови и ее компонентов.

Категория обучающихся – по основной специальности Сердечнососудистая хирургия (31.08.63),

и врачи по специальностям Хирургия (31.08.67), Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (31.08.62), Онкология (31.08.57), Трансфузиология (31.08.04), Общая врачебная практика (31.08.54), Кардиология (31.08.36), Ультразвуковая диагностика (31.08.11)

Тип обучения:

- Непрерывное образование.
- Традиционное образование.

Основа обучения:

- Бюджетная.
- Договорная.

- Договорная (за счет средств ФОМС).

Документ, выдаваемый после завершения обучения – удостоверение о повышении квалификации.

1.3. Учебный план

Форма обучения

Очная, учебная нагрузка 36 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) учебной работы слушателя

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Само стоятель ная работа, академ. ч	Дистанционные образовательные технологии	Вид контроля	Всего
	занятия лекцион -ного типа (лекции)	занятия семина рского типа	занятия клиническ ие практичес кие занятия				
Раздел 1. Основы гемостазиологии. История трансфузиологии. Современные аспекты определения групповой и резус принадлежно-сти, постановки проб на совместимость, показа-ния к переливанию трансфузионных сред.	-	4	2	2		Опрос	8
Раздел 2. Препараты и компоненты	-	4	-				4
Раздел 3. Современные подходы к применению антикоагулянтов и дезагрегантов у больных с атеросклеротически м поражением сосудов	-	2	-	1			3

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Само стоятель ная работа, академ. ч	Дистанционные образовательные технологии	Вид контроля	Всего
	занятия лекцион -ного типа (лекции)	занятия семина рского типа	занятия клиническ ие практичес кие занятия				
Раздел 4. Гемотрансмиссивные инфекции	4	-	-	-			4
Раздел 5. Гемотрансфузионны е осложнения, классификация, гемотрансфузионны й шок, диагностика, оказание первой помощи, лечение	-	4	-	1			5
Раздел 6. Современные аспекты применения экстракорпоральных методов в клинической практике		2	-	-			2
Раздел 7 Лечение и профилактика венозных тромбоэмболически х осложнений	4	-	-	1	1	чат	6
Итоговая аттестация экзамен	-	-	-			Решен ие тестов ых задани й, собесе дован ие	4
ИТОГО	8	16	2	6		4	36

1.4. Календарный учебный график

День недел и	Наименование раздела	Виды занятий	Объем часов		
			Контактн	Дистанционные образовательн	Самостоятельн

			ая работа	ые технологии	ая работа
Пн	Раздел 1 Основы гемостазиологии. История трансфузиологии. Современные аспекты определения групповой и резус принадлежности, постановки проб на совместимость, показания к переливанию трансфузионных сред.	семинар, клиническое практическое занятие, самостоятельная работа	6		2
Вт	Раздел 2 Препараты и компоненты крови. Раздел 3 Современные подходы к применению антикоагулянтов и дезагрегантов у больных с атеросклеротическим поражением сосудов	Семинар, самостоятельная работа	6		1
Ср	Раздел 4 Гемотрансмиссивные инфекции.	Лекции, самостоятельная работа	4		4
Чт.	Раздел 5. Гемотрансфузионные осложнения, классификация, гемотрансфузионный шок, диагностика, оказание первой помощи, лечение	Семинары, самостоятельная работа	4		1
Пт.	Раздел 6 Современные аспекты применения экстракорпоральных методов в клинической практике Раздел 7	Лекции, семинары, самостоятельная работа, вебинар on line (чат)	7	1	1

	Лечение и профилактика венозных тромбоэмболических осложнений				
Сб.	Итоговое занятие, сдача итоговой аттестации	Экзамен	4		-

Программа ДПО реализуется 3 раза в календарном году.

1.5. Рабочие программы учебных предметов (разделов)

Содержание по темам (разделам)

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)
1.	Основы гемостазиологии. История трансфузиологии. Современные аспекты определения групповой и резус принадлежности, постановки проб на совместимость, показания к переливанию трансфузионных сред.	История трансфузиологии. Определение понятия группа крови. Современные подходы к групповой и резус совместимости. Алгоритмы постановки проб на индивидуальную совместимость. Показания к переливанию компонентов крови в острых и хронических состояниях. Основные правила оформления медицинской документации при гемотрансфузиях.
2.	Препараты и компоненты крови.	Основные гемотрансфузионные среды. Показания к их применению в клинической практике. Сроки и режимы хранения гемотрансфузионных сред. Основные препараты крови современные аспекты их использования при различных клинических ситуациях.
3	Современные подходы к применению антикоагулянтов и дезагрегантов у больных с атеросклеротическим поражением сосудов	Место сердечно-сосудистых заболеваний в структуре смертности населения. Стратификация риска неблагоприятных исходов у больных с сочетанным поражением различных сердечно-сосудистых бассейнов. Трансформация подхода к лечению больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы во времени Новая парадигма сочетанного применения дезагрегантов и антикоагулянтов на современном этапе
4	Гемотрансмиссивные инфекции	Инкубационные периоды основных гемотрансмиссивных инфекций. Особенности течения гемотрансмиссивных инфекций. Группы риска, подверженные возникновению

		гемотрансмиссивных инфекций. Меры профилактики возникновения гемотрансмиссивных инфекций
5	Гемотрансфузионные осложнения, классификация, гемотрансфузионный шок, диагностика, оказание первой помощи, лечение	Классификация – гемотрансфузионных осложнений. Гемотрансфузионный шок, диагностика, оказание первой помощи, лечение. Ошибки и опасности при переливании крови в клинической практике
6	Современные аспекты применения экстракорпоральных методов в клинической практике	Определение понятия, классификация методов экстракорпоральной гемокоррекции Показания к применению использованию плазмафереза, плазмосорбции, внутрисосудистого лазерного и ультрафиолетового облучения крови. Варианты проведения сочетанных процедур экстракорпоральной гемокоррекции. Механизмы влияния экстракорпоральных методов гемокоррекции на организм человека.
7	Лечение и профилактика венозных тромбоэмболических осложнений	Основные венозные тромбоэмболические осложнения. Степени риска возникновения ВТЭО. Меры профилактики возникновения ВТЭО, статистические данные об их использовании. Показания и обоснование необходимости применения НОАК в современной хирургической практике. Антидоты к НОАК и клинические аспекты их применения.
8	Итоговое тестирование (зачет)	Тестирование; решение ситуационных задач; практические навыки

1.6 Организационно-педагогические условия

1. Требования к квалификации педагогических кадров обеспечивающих реализацию образовательного процесса.

Реализация программы ДПО обеспечивается преподавателями с высшим медицинским образованием, имеющими квалификацию по профилю программы. Возможно привлечение к участию в программе работников организаций, осуществляющих трудовую деятельность в профессиональной сфере, соответствующей профессиональной деятельности реализуемой программы повышения квалификации

2. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание *
	Необходимо	Фактическое наличие	
Учебная комната №1 (выход в интернет)	- Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт.	- Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт.	Указанное оборудование используется во время семинарских

	- Ноутбук - 1 шт. - Столы – 3 шт. - Стулья – 15 шт.	- Ноутбук - 1 шт. - Столы – 3 шт. - Стулья – 15 шт.	занятий
Учебная комната №2 (выход в интернет)	- Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. - Ноутбук - 1 шт. - Столы – 3 шт. -Стулья – 15 шт	- Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. - Ноутбук - 1 шт. - Столы – 3 шт. -Стулья – 15 шт.	Указанное оборудование используется для организации и обеспечения учебного процесса
Учебная комната №3 (выход в интернет)	-Доска для фломастера-1 шт. -Компьютер стационарный - 1 шт. -Компьютерный монитор- 1 шт. - Экран переносной – 1 шт. - Столы – 2 шт. -Стулья – 10 шт.	-Доска для фломастера-1 шт. -Компьютер стационарный - 1 шт. -Компьютерный монитор- 1 шт. - Экран переносной – 1 шт. - Столы – 2 шт. -Стулья – 10 шт.	Указанное оборудование используется для проведения практических занятий и тестирования студентов.

3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по программе ДПО

1. И.Г.Дуткевич, Е.Н.Сухомлина, Е.А.Селиванов «Практическое руководство по клинической гемостазиологии (физиология системы гемостаза, геморрагические диатезы, тромбофилии)»: руководство /, - - СПб.: Фолиант, 2014. - 270, [1] с.: ил., табл. Всего: 1, НО (1)
2. И.Г.Дуткевич, Е.Н.Сухомлина, Е.А.Селиванов «Практическое руководство по клинической гемостазиологии (физиология системы гемостаза, геморрагические диатезы, тромбофилии, экстренная диагностика и терапия коагулопатических кровотечений)» - 2-е изд., доп. - СПб.: Фолиант, 2018. - 294, [1] с.: ил., табл. Всего: 1, НО (1)
3. С. М. Яшин и др.; под ред. Т. Д. Власова, С. М. Яшина «Гемостаз в клинической практике (краткое пособие для повседневной работы)» - СПб.: Премиум-пресс, 2019. - 260 с.: ил., табл. Всего: 1, НО (1)
4. А. Н. Мамаев. «Практическая гемостазиология: [руководство для врачей]» - М.: Практическая медицина, 2014. - 233 с.: ил., табл. Всего: 2, НО (2)
5. Т. В. Вавилова [и др.] «Лабораторные исследования системы гемостаза» Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, каф. биол. и общей химии. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 39 с.: табл. Всего: 10, НО (2), УО (6), ЧЗ (2)
6. Дементьева И.И., Патология системы гемостаза[Электронный ресурс] / Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2477-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424773.html>
7. Кишкун А.А., Клиническая лабораторная диагностика[Электронный ресурс]: учебное пособие / Кишкун А.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-3518-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435182.html>

8. Дементьева И.И., Система гемостаза при операциях на сердце и магистральных сосудах. Нарушения, профилактика, коррекция [Электронный ресурс] / Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1372-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413722.html>
9. Стуклов Н.И., Физиология и патология гемостаза[Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Н.И. Стуклова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3625-7 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436257.html>

4. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- <http://www.sciencedirect.com> / Издательство «Elsiver»
- <http://www.med.ru>/ Русский медицинский сервер
- <http://www.medmir.com/> Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке
- <http://www.scopus.com/home.url> / База данных рефератов и цитирования Scopus
- <http://www.ebm-guidelines.com/> Руководства по медицине
- <http://www.guidelines.gov/> Международные руководства по медицине
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/> PubMed Всемирная база данных статей в медицинских журналах
- <http://www.iarc.fr/> Издательство Всемирной организации здравоохранения
- <http://www.who.int/> Всемирная организация здравоохранения
- <http://www.springer.com/> Издательство «Springer»
- MEDLINE - <http://PubMed.org>
- EBSCO - <http://search.epnet.com>
- Free Medical Journals – <http://www.freemedicaljournals.com/>
- World Health Organization - <http://www.who.int/en/>

Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на семинарских занятиях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Задания для подготовки к занятиям по первому разделу « Основы гемостазиологии.

История трансфузиологии. Современные аспекты определения групповой и резус принадлежности, постановки проб на совместимость, показания к переливанию трансфузионных сред.»:

История трансфузиологии. Определение понятия группа крови.

Современные подходы к групповой и резус совместимости.

Алгоритмы постановки проб на индивидуальную совместимость.

Показания к переливанию компонентов крови в острых и хронических состояниях. Основные правила оформления медицинской документации при гемотрансфузиях.

Задания для подготовки к занятиям по второму разделу «Препараты и компоненты крови»:

Виды эритроцитсодержащих сред, сроки их хранения. Температурные режимы хранения для свежезамороженной донорской плазмы и эритроцитсодержащих сред. Показания к применению компонентов крови при острой и хронической кровопотере.

Иммунологические препараты крови специфические иммуноглобулины, методы и дозы их введения.

Задания для подготовки к занятиям по третьему разделу «Современные подходы к применению антикоагулянтов и дезагрегантов у больных с атеросклеротическим поражением сосудов»:

Место сердечно-сосудистых заболеваний в структуре смертности населения.

Стратификация риска неблагоприятных исходов у больных с сочетанным поражением различных сердечно-сосудистых бассейнов.

Трансформация подхода к лечению больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы во времени

Каковы возможности сочетанного применения дезагрегантов и антикоагулянтов в клинической практике

Задания для подготовки к занятиям по четвертому разделу: «Гемотрансмиссивные инфекции»

Основные гемотрансмиссивные инфекции, особенности клинического течения, группы риска, пути заражения, меры профилактики. Длительность инкубационного периода для основных групп гемотрансмиссивных инфекций.

Задания для подготовки к занятиям по пятому разделу «Гемотрансфузионные осложнения, классификация, гемотрансфузионный шок, диагностика, оказание первой помощи, лечение»:

Классификация – гемотрансфузионных осложнений. Клинические проявления гемотрансфузионного шока, диагностика, оказание первой помощи, лечение.

Задания для подготовки к занятиям по шестому разделу «Экстракорпоральные методы лечения в современной клинической практике»:

Определения понятия экстракорпоральная детоксикация, эфферентная терапия. Перечень методов относящихся к экстракорпоральным, аппаратура, используемая для проведения плазмафереза, плазмасорбции, внутрисосудистой фотомодификации крови ультрафиолетовым и гелий–неоновым излучением.

Задания для подготовки к занятиям по седьмому разделу «Профилактика тромбоэмболических осложнений»:

. Основные венозные тромбоэмболические осложнения.

Степени риска возникновения ВТЭО. Меры профилактики возникновения ВТЭО.

Показания к применению НОАК в современной клинической практике. Дозы и длительность применения.

Перечень тем для самостоятельной работы:

1. Современные гемостатические препараты «Новосевен», «протромплекс 600», «Фейба» показания к их применению, дозировки, методы введения.
2. Препараты реверсивного действия на антикоагулянты, антидоты, современные подходы .
3. Показания к применению острого и хронического гемодиализа в клинической практике. Показания к применению ультрафильтрации и гемоксигенации. Аппаратура, используемая для проведения вышеперечисленных процедур. Классификация сорбентов используемых в эфферентной терапии для проведения сорбционных технологий

4. Артериальные тромбоэмболические осложнения, методы инструментальной и лабораторной их диагностики, меры профилактики, применение антикоагулянтной терапии, сроки и дозировки, преимущества и недостатки применения НОАК.

5. Формы аттестации

Текущий контроль знаний осуществляется путем проведения опросов, решением ситуационных задач

Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения зачета в форме тестирования полученных теоретических знаний и решением ситуационных задач.

Слушателям, освоившим программу ДПО и успешно сдавшим итоговую аттестацию, выдают сертификат о дополнительном профессиональном образовании.

6.Оценочные материалы

Фонд оценочных средств для проведения контроля знаний обучающихся

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

Промежуточная аттестация (зачет).

1.	Открытие трех групп крови было сделано: 1.Вильямом Гарвеем 2. Карлом Ландштейнером 3. Джейсоном Блендалл 4.Академиком Шамовым 5.Акушером Вольфом Верно 2
2.	Открытие трех групп крови было сделано: 1. В 1628 г. 2. 1832г. 3. 1900 г. Верно 3
3	Группа крови это: 1. совокупность эритроцитарных антигенов 2. совокупность эритроцитарных, тромбоцитарных, лейкоцитарных антигенов 3. совокупность эритроцитарных, тромбоцитарных, лейкоцитарных антигенов и антигенов плазменных белков Верно 3
4	Группа крови: 1. Передается по наследству и с течением жизни не изменяется 2. Может изменяться, если в течение жизни многократно производились гемотрансфузии 3. Обусловлена не только генотипически, но фенотипически Верно 1

5	<p>Медицинскому работнику при работе с кровью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Желательно быть в перчатках, если стаж работы небольшой и боится уколиться 2. Обязан быть в перчатках 3. Может тщательно обработать руки перед началом работы и после ее окончания и работать без перчаток <p>Верно 2</p>
6.	<p>При работе в перчатках:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Риск заражения медработника не снижается, перчатки нужны, чтобы не внести инфекцию больному 2. Риск заражения медперсонала снижается на 50 % 3. на 30% 4. на 70% <p>Верно 3</p>
7	<p>Переливание эритроцит-содержащих сред в плановом порядке осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С учетом групповой принадлежности по системе АВО и резус фактора 2. С учетом групповой принадлежности по системе АВО, резус фактора и фенотипа крови с учетом Ag Келл, Сс, Ее, Сw, К который определяется донорским пунктом 3. При отсутствии одногруппной крови можно перелить больному кровь другой группы, если в ней нет разноименных антигенов <p>Верно 2</p>
8	<p>Переливание эритроцит-содержащих сред в экстренном порядке осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С учетом групповой принадлежности по системе АВО и резус фактора 2. С учетом групповой принадлежности по системе АВО, резус фактора и фенотипа крови с учетом Ag Келл, Сс, Ее, Сw, К который определяется донорским пунктом 3. При отсутствии одногруппной крови можно перелить больному кровь 0(I) Rh(-) без постановки проб на совместимость в количестве 500 мл 4. При отсутствии одногруппной крови можно перелить больному кровь АВ(IV) Rh(-) без постановки проб на совместимость в количестве 500 мл <p>Верно 1 и 3</p>
9	<p>Переливание донорской плазмы осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С учетом групповой принадлежности по системе АВО 2. С учетом резус фактора 3. С учетом фенотипа Ag Келл, Сс, Ее, Сw, К <p>Верно 1</p>
10.	<p>Переливание донорской плазмы в экстренном порядке осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Может быть использована только одногруппная плазма 2. Может быть использована плазма другой группы, в которой отсутствуют разноименные экстраагглютинины 3. Может быть использована плазма АВ(IV) группы 4. Может быть использована плазма с 0(I) группой <p>Верно 3</p>
11	<p>Температурный режим хранения для эритроцит-содержащих сред составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2-4 градуса С 2. 4-6 градусов С 3. 6-10 градусов 4. 1-5 градусов <p>Верно 1</p>

12	<p>Допустимые температурные колебания в холодильной камере для хранения эритроцитов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-2 градуса 2-4 градуса 3-4 градуса 5-6 градусов <p>Верно 1</p>
13	<p>Температурный режим для хранения плазмы:</p> <ol style="list-style-type: none"> -10 градусов -18 градусов -30 градусов -45 градусов <p>Верно 2-4</p>
14	<p>Размороженную плазму:</p> <ol style="list-style-type: none"> Можно заморозить обратно, если она не потребовалась Можно перелить в течение 24 часов при условии хранения в холодильнике Можно перелить только сразу в течение 10 мин Можно перелить в течение 2 часов после размораживания <p>Верно 2</p>
15	<p>Вынутую из холодильника кровь:</p> <ol style="list-style-type: none"> Необходимо сразу перелить Необходимо дать ей согреться до комнатной температуры в течение 20-30 мин Необходимо перелить не позднее 2 часов Необходимо перелить в течение 6 часов Необходимо перелить в течение 24 часов <p>Верно 2и3</p>
16	<p>В случае возникновения реакции агглютинации при проведении проб на совместимость:</p> <ol style="list-style-type: none"> Необходимо добавить несколько капель физ. раствора и посмотреть еще раз Немедленно отправить кровь в брак Еще раз переопределить группу крови реципиента и группу крови донорской среды Послать кровь в ОПК на индивидуальный подбор Возможно, вновь поставить пробы на совместимость с другим реципиентом <p>Верно 1,3,4</p>
17	<p>В случае переливания гемотрансфузионных сред:</p> <ol style="list-style-type: none"> Риск заражения гемотрансмиссивными инфекциями исключен – вся кровь обследована Риск заражения сохраняется, так как возможен серонегативный период Риск заражения возможен в случае халатного отношения сотрудников отвечающих за заготовку и выдачу крови <p>Верно 2 и 3</p>
18	<p>Сроки карантинизации плазмы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10 дней 3 недели 6 месяцев 1 год <p>Верно 3</p>

19	<p>Инкубационный период гепатита В составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 21 день 2. 40 суток 3. До 80 суток 4. До 200 суток 5. 10 суток 6. До 1 года <p>Верно 4</p>
20	<p>При маркировке пробирок необходимо указывать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Только фамилию и инициалы пациента 2. ФИО пациента и № палаты 3. ФИО пациента и № и\б 4. ФИО пациента № палаты или № и\Б 5. ФИО пациента № и\б и дату забора 6. ФИО пациента № и\б, № палаты и дату забора <p>Верно 6</p>
21	<p>При возникновении осложнения при переливании растворов или гемотрансфузионных сред необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В первую очередь быстро вызвать реаниматолога (трансфузиолога) или старшего врача на отделении 2. В первую очередь остановить инфузию 3. Начинать проводить лечебные мероприятия 4. Остановить инфузию, одновременно послать кого-нибудь проинформировать старшего врача, попросить сестру сменить систему для инфузии, и начать проводить лечебные мероприятия <p>Верно 4</p>
22	<p>После проведения гемотрансфузии необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Спросить у больного о наличии жалоб и при их отсутствии считать гемотрансфузию успешной 2. Немедленно взять анализы на Нв 3. Взять анализ мочи на следующее утро 4. Трехкратно измерить температуру через 1ч 2 ч , 3 ч 5. Посмотреть первую порцию мочи глазом 6. Взять анализы на следующее утро 7. Трехкратно измерить давление и сосчитать пульс <p>Верно все кроме 2</p>
23	<p>К системе глубоких вен не относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. поверхностная вена бедра 2. малая подкожная вена 3. подколенная вена 4. задне-большеберцовые вены <p>Верно 2</p>
24	<p>Направление тока крови в прямых клапанных перфорантах</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. из глубоких в поверхностные вены 2. разнонаправленное в зависимости от положения тела 3. Из поверхностных вен в глубокие <p>Верно 3</p>

25	<p>Большее количество коммуникантных вен расположено в</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. верхней трети бедра 2. нижней трети бедра 3. средней трети бедра 4. верхней трети голени 5. нижней трети голени <p>Верно 5</p>
26	<p>"Золотым" стандартом диагностики ТГВ является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгенография нижних конечностей 2. флебоменометрия 3. артериоаортография 4. ультразвуковое дуплексное ангиосканирование 5. платизмография <p>Верно 4</p>
27	<p>Ограничением в использовании флебографии является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. малая информативность 2. инвазивность 3. низкая специфичность <p>Верно 2</p>
28	<p>Предельный срок хранения свежзамороженной плазмы при температуре -30°C составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4 мес 2. 6 мес 3. 8 мес 4. 10 мес 5. 12 мес <p>Верно 5</p>
29	<p>Предотвратить восходящий тромбоз и ВТЭ при флотирующем тромбе располагающемся в в/3 бедра позволяет выполнение следующих вмешательств,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эндоскопическая диссекция перфорантных вен 2. операция Линтона 3. операция Кокета 4. операция Троянова – Тренделенбурга <p>Верно 4</p>
30	<p>Предельный срок хранения свежзамороженной плазмы при температуре -18°C составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3 мес 2. 6 мес 3. 8 мес 4. 10 мес 5. 12 мес <p>Верно 1</p>
31	<p>Пациентам с ТГВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. первой степени компрессии <ol style="list-style-type: none"> 1. второй степени компрессии 2. третьей степени компрессии <p>Верно 2</p>

32	<p>После флебэктомии рекомендуется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ранняя активизация больного 2. эластическая компрессия нижних конечностей 3. прием флеботоников 4. прием антикоагулянтов в профилактических дозах <p>Верно 1, 2, 3, 4</p>
33	<p>Эритроцитарные компоненты крови могут находиться вне холодильника не более</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 30мин 2. 1 часа 3. 2 часов 4. 4 часов 5. 6 часов <p>Верно 3</p>
34	<p>С целью уменьшения воспалительных явлений при ТГВ в первую очередь следует применять</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. антибиотики цефалоспоринового ряда 2. антибиотики пенициллинового ряда 3. нестероидные противовоспалительные средства 4. сульфаниламиды 5. кортикостероиды <p>Верно 3</p>
35	<p>При быстро прогрессирующем восходящем тромбофлебите показано</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. массивная антибактериальная терапия 2. имплантация кавафилтра 3. перевязка коммуникантных вен 4. операция Троянова – Тренделенбурга 5. операция Маделунга <p>Верно 4</p>
36	<p>Размороженная плазма в случае отсутствия необходимости переливания в настоящее время</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. может быть снова заморожена 2. может находиться в холодильнике в течение 24 ч и затем перелита 3. должна быть утилизирована <p>Верно 2</p>
37	<p>Что из перечисленного не может являться источником ТЭЛА?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Система нижней поллой вены 2. Правые отделы сердца 3. Система верхней поллой вены 4. Система воротной вены <p>Верно 4</p>
38	<p>Что из перечисленного ниже является показанием для имплантации кава-филтра?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей с наличием неокклюзивных (флотирующих) тромбов. 2. Венозный тромбоз нижних конечностей с наличием эпизодов тромбоэмболии легочной артерии. 3. Венозный тромбоз нижних конечностей у беременных и рожениц 4. Проведение операций на венах, лапароскопических вмешательств, при тромбозе вен таза. <p>Верно 1-4</p>

39	<p>Что из перечисленного является диагностическим минимум при подозрении на ТЭЛА?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЭКГ 2. Обзорная Rg грудной клетки. 3. УЗИ вен нижних конечностей и илеокавального сегмента. 4. ЭХОКГ 5. МСКТ печени с усилением Rg-контрастным препаратом. 6. ангиопульмонография <p>Верно 1-4, 6</p>
40	<p>Для флеботромбоза подвздошно бедренного сегмента не характерно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гиперемия кожи бедра в области прохождения вен 2. отек стопы и голен 3. распирающие боли в конечности 4. увеличение объема голени и бедра <p>Верно 1</p>
41	<p>Выберите симптомы, характерные для острого тромбоза глубоких вен голени:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отек всей нижней конечности 2. Умеренные боли в икроножных мышцах 3. Небольшой отек стопы и нижней трети голени 4. Положительный симптом Хоманса 5. Наличие перемежающейся хромоты <p>Верно 2, 3, 4</p>
42	<p>После перенесенного тромбоза глубоких вен больные получают непрямые антикоагулянты под контролем показателей свертываемости крови</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. АПТВ 2. МНО 3. фибриноген <p>Верно 2</p>
43	<p>Удаление варикозно расширенных магистральных подкожных вен при посттромботическом синдроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. показано, при отсутствии сопутствующей патологии 2. показано всегда 3. зависит от степени изменения поверхностных вен 4. категорически противопоказано <p>Верно 4</p>
44	<p>К симптомам острого тромбоза глубоких вен относятся все кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. положительный симптом перемежающейся хромоты 2. положительный симптом Хоманса 3. отек нижней конечности 4. умеренные боли в икроножной мышце <p>Верно 1</p>
45	<p>К наиболее эффективным препаратам улучшающим тонус венозной стенки являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. производные диосмина 2. антиагреганты 3. сульфаниламиды <p>Верно 1</p>

46	<p>Какие схемы профилактики неблагоприятных исходов для конечности используются у больных с атеросклеротическим поражением коронарных и периферических артерий</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ривароксабан 2, 5 мг – 2раза в сутки 2. ривароксабан 2, 5 мг – 2раза в сутки + тромбо-асс 100мг 1раз 3. тромбо-асс 100мг 1раз в день <p>Верно 2</p>
47	<p>Назовите основные клинические симптомы посттромботической болезни нижних конечностей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отек конечности 2. Отсутствие пульсации бедренной артерии 3. Трофические расстройства кожи голени 4. Варикозное расширение поверхностных вен 5. Зябкость стоп 6. Симптом "перемежающейся" хромоты <p>Верно 1, 3, 4</p>
48	<p>Опасность какого осложнения возникает при флеботромбозе нижних конечностей?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт почки 2. Тромбоэмболия легочной артерии 3. Пилефлебит 4. Тромбоэмболия брыжеечных сосудов 5. Тромбоэмболия коронарных артерий <p>Верно 2</p>
49	<p>Назовите основные патологические гемодинамические факторы, лежащие в основе посттромботической болезни нижних конечностей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Окклюзия артерий 2. Механическая обтурация глубоких вен тромбом 3. Обратный ток крови по глубоким венам 4. Сброс крови через перфоранты в подкожную венозную сеть 5. Артериальная системная гипертензия <p>Верно 2, 3, 4</p>
50	<p>Какими методами можно предотвратить эмболию легочной артерии при илеофemorальным тромбозе?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тромбэктомией 2. Созданием аортокавального свища 3. Пликацией нижней полой вены 4. Перевязкой нижней полой вены 5. Имплантацией кава-фильтра 6. Лечением тромболитиками <p>Верно 1, 3, 4, 5</p>
51	<p>У больного заподозрен тромбоз глубоких вен левой голени. С помощью каких специальных методов исследования можно не только подтвердить, но и осуществить топическую диагностику поражения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сфигмография 2. Дуплексное ультразвуковое сканирование 3. Радиондикация с меченым фибриногеном 4. Флеботонометрия 5. Восходящая дистальная функциональная флебография <p>Верно 2, 3, 5</p>

52	<p>Какие из перечисленных факторов способствуют процессу тромбообразования в венах?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повреждение стенки вены 2. Наличие врожденных артерио-венозных шунтов 3. Гиперкоагуляция 4. Нарушение ритма сердечных сокращений 5. Замедление тока крови в венах <p>Верно 1, 3, 5</p>
52	<p>Какие основные клинические признаки характерны для массивной тромбоэмболии легочной артерии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Боли за грудиной 2. Головная боль 3. Артериальная гипотония 4. Удушье 5. Набухание и пульсация яремных вен 6. Акцент второго тона на легочной артерии 7. Паралегия <p>Верно 1, 3, 4, 5, 6</p>
53	<p>Какой из перечисленных не относится к методам экстракорпоральной гемокоррекции?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гемосорбция 2. Плазмаферез 3. Плазмасорбция 4. Лимфосорбция 5. Энтеросорбция <p>Верно 5</p>
54	<p>Органами системы гемостаза являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Циркулирующая кровь 2. Костный мозг 3. Печень 4. Селезенка <p>Верно 1-4</p>
55	<p>Кого можно отнести к группам риска по заражению гепатитом В?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Работников отделений и станций переливания крови 2. Детей, рожденных от матерей с диагностированным гепатитом В 3. Работники медицинских учреждений , имеющие контакт со средами организма (слюна , сперма, рвотные и каловые массы) 4. Все вышеперечисленное <p>Верно 4</p>
56	<p>Первичными физиологическими антикоагулянтами в плазме крови являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тромбомодулин 2. гепарин 3. Антитромбин III 4. Простациклин 5. ПДФ <p>Верно 2,3</p>

57	<p>Основным механизмом гемостаза является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первичный гемостаз 2. Микроциркуляторный гемостаз 3. Сосудисто-тромбоцитарный 4. Сосудистый 5. Коагуляционный <p>Верно 3,5</p>
58	<p>Основным вариантом гемостаза является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первичный гемостаз 2. Коагуляционный гемостаз 3. Тромбоцитарный гемостаз 4. Вторичный гемостаз <p>Верно 2,3</p>
59	<p>Коагулограмма позволяет оценить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Коагуляционный механизм гемостаза 2. Резистентность сосудистой стенки 3. Функциональную активность тромбоцитов 4. Сосудисто-тромбоцитарный механизм гемостаза 5. Первичный гемостаз <p>Верно 1</p>
60	<p>Методом оценки фибринолитической активности крови в экстренной ситуации является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение лизиса эуглобулиновой фракции 2. Определение фибринолитической активности крови 3. Определение наличия Д-димера 4. Тест спонтанного лизиса сгустка по З. Д.Федоровой 5. Этаноловый тест <p>Верно 4</p>
61	<p>Методом оценки гемостатического портенциала крови в экстренной ситуации является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. АПТВ 2. Время свертывания крови по Ли-Уайту 3. Протромбиновый индекс 4. Паракоагуляционные тесты 6. Определение содержания Д-димера <p>Верно 2</p>
62	<p>Экспресс методом выявления гипергепаринемии, доступным для клинициста является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тромбиновое время 2. Толерантность плазмы к гепарину 3. Тест коррекции с протамина сульфатом 4. Определение свободного гепарина 5. Время свертывания крови <p>Верно 3</p>
63	<p>Экспресс методом диагностики тромбоцитопении и тромбоцитопатии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Время кровотечения 2. Время свертывания крови 3. Определение ретракции кровяного сгустка 4. Оценка агрегационной функции тромбоцитов 5. Тромбоэластография <p>Верно 1</p>

64	<p>При тромбоцитопении возможны следующие изменения в гемостазиограмме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение длительности кровотечения 2. Нарушение ретракции кровяного сгустка 3. Нормальное время кровотечения 4. Увеличение АЧТВ 5. Снижение количества фибриногена <p>Верно 1,2</p>
65	<p>Причиной кровотечения при повреждении сосудов могут быть следующие вторичные расстройства в системе гемостаза:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Идиопатическая тромбопеническая пурпура 2. Болезнь Виллебранда 3. ДВС-синдром 4. Первичный генерализованный фибринолиз 5. Местный фибринолиз <p>Верно 3-5</p>
66	<p>Гемодилузионная коагулопатия возможна при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кровопотере до 20% ОЦК 2. Идиопатической тромбопенической пурпуре 3. Возмещении массивной кровопотери кровезаменителями 4. Возмещении кровопотери более 25-30% ОЦК кровезаменителями в сочетании с эритроцитарной массой 5. При инфузии до 500 мл реополиглюкина <p>Верно 3,4</p>
67	<p>Обязательным условием развития гипергепаринемии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внутрисосудистое свертывание крови 2. Дефицит антитромбина III 3. Плазминемия 4. Внутривенное введение гепарина 5. Активация защитных противосвертывающих систем <p>Верно 4</p>
68	<p>Викасол будет эффективен с целью гемостаза при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гемофилии 2. Комплексном дефиците II, VII, IX, X факторов 3. Механической желтухе 4. Болезни Виллебранда 5. Тромбоцитопениях <p>Верно 2,3</p>
69	<p>Плазменными прокоагулянтами являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Серотонин 2. Тромбоксан 3. Ретрактозим 4. Акцелерин 5. Фактор Стюарта (ф.Х) <p>Верно 5</p>
70	<p>Сыворотка крови в отличие от плазмы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Имеет соломенножелтый цвет 2. Содержит лейкоцитарно-тромбоцитарный слой 3. Не содержит факторов свертывания крови <p>Верно 3</p>

71	<p>Возможные сроки для проведения локального тромболитика при ТГВ, согласно национальным рекомендациям?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не позднее 6-12 часов 2. Не позднее 1 суток 3. Не позднее 10 дней 4. Не позднее 14 дней 5. Не позднее 21 дня 6. Не позднее 1 месяца <p>Верно 4</p>
72	<p>Когда необходимо заподозрить и проводить скрининг ТЭЛА?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При повышении Д-димера более 500мкг/л и отсутствии симптомов 2. При повышении Д-Димера более 500мг/л и наличии хотя бы одного симптома ТЭЛА 3. При повышении Д- димера более 1000мг/л и отсутствии симптомов ТЭЛА <p>Верно 2</p>
73	<p>Когда можно не проводить скрининг на ТЭЛА?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При повышении Д-димера менее 500мг/л 2. При повышении Д-димера менее 100мг/л при отсутствии симптомов ТЭЛА 3. При повышении Д-димера более чем возраст $\times 10$, при отсутствии симптомов ТЭЛА 4. При повышении Д-димера менее 1000мг/л и наличии одного из симптомов ТЭЛА <p>Верно 1- 3</p>
74	<p>Растворами для парентерального питания являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лактосол 2. Мафусол 3. Реоглюман 4. Аминокровин <p>Верно 4</p>
75	<p>Растворами для коррекции водно-солевого баланса являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хлосоль 2. Раствор глюкозы 5% 3. Реоглюман 4. Неогемодез <p>Верно 1,2</p>
76	<p>При вторичной профилактике ТЭЛА на протяжении более чем 6 мес.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Следует продолжать полную дозовую терапию НОАК 2. Возможно, снизить дозы ингибиторов Ха фактора в 2 раза 3. Показана постоянная терапия АВК при наличии АФС <p>Верно 2,3</p>
77	<p>Пациентам с активным онкологическим процессом для профилактики тромбоэмболических осложнений могут применяться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Только НМГ 2. Только АВК 3. Могут быть использованы ривароксабан и эдоксабан (кроме поражений ЖКТ) 4. НМГ <p>Верно 3,4</p>

78	<p>При тромбоэмболических осложнениях, обусловленных АФС возможно лечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. НМГ 2. АВК 3. Пероральными ингибиторами Ха фактора 4. Пероральным ингибитором тромбина <p>Верно 2</p>
79	<p>Пациентам с умеренным риском повторной ТЭЛА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Показана продленная антикоагулянтная терапия 2. Антикоагулянтную терапию можно отменить через 3 мес. 3. Антикоагулянтная терапия может быть отменена через 6 мес. 4. Антикоагулянтная терапия может быть снижена ривароксабаном до 10 мг в сутки и аписабаном до 2, 5 мг -2 раза в сутки <p>Верно 2</p>
80	<p>К методам фотомодификации крови относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Непрямое электрохимическое окисление 2. Озонотерапию 3. Оксигенацию крови в экстракорпоральном контуре 4. Внутрисосудистое ультрафиолетовое облучение крови 5. Внутрисосудистое лазерное облучение крови <p>Верно 4,5</p>
81	<p>Переливание свежезамороженной плазмы показано:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При гипопротеемии 2. При массивных кровотечениях 3. При нарушениях электролитного обмена 4. При коагулопатических кровотечениях <p>Верно 2,4</p>
82	<p>Маннитол вводят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При внутриклеточной гипекргидратации, интоксикации, для профилактики почечной недостаточности 2. При гиповолемии 3. При повышенной антикоагулянтной активности крови 4. При дефиците плазменных прокоагулянтов 5. При нарушениях первичного гемостаза <p>Верно 1</p>
83	<p>Проба Бакстера:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проводится при подозрении на переливание несовместимой крови донора и реципиента 2. Проводится при подозрении на ТЭЛА 3. Проводится при подозрении на заражение больного гепатитом В 4. Проводится при подозрении на заражение больного ВИЧ инфекцией <p>Верно 1</p>
84	<p>Первый в мире предложил разделять цельную кровь на плазму и эритроциты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Карл Ладштейнер 2. Филаморфитский 3. Джеймс Бладелл 4. Академик Филатов А.Н. 5. Академик Шапов В.Н. <p>Верно 4</p>

85	<p>Одним из наилучших способов профилактики гемотрансмиссивных инфекций является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лейкофильтрация 2. Использование компонентной терапии 3. Использование свежезаготовленной донорской крови 4. Плазмофильтрация 5. Этракорпоральная оксигенация <p>Верно 1</p>
86	<p>Средний объем циркулирующей крови у взрослого человека составляет на 1 кг массы тела:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 50-55 мл 2. 55-65 мл 3. 65-75 мл 4. 75-85 мл 5. 85-95 мл <p>Верно 3</p>
87	<p>Средний объем циркулирующей плазмы у взрослого человека составляет на 1 кг массы тела:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 25-30 мл 2. 30-35 мл 3. 35-40 мл 4. 40-45 мл 5. 45-50 мл <p>Верно 4</p>
88	<p>Правильным является утверждение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен только ее заместительным действием 2. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен ее заместительным, гемодинамическим, гемостатическим действием 3. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен ее стимулирующим действием на основные системы гемостаза 4. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен ее заместительным, гемодинамическим, гемостатическим, стимулирующим, иммунобиологическим, дезинтоксикационным и питательным действием 5. Лечебный эффект гемотрансфузии обусловлен ее заместительным, гемодинамическим, гемостатическим, иммунобиологическим и дезинтоксикационным и питательным действием <p>Верно 4</p>
89	<p>В случаях острой кровопотери показанием к гемотрансфузии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение гемоглобина ниже 80 г/л 2. Снижение гемоглобина ниже 70 г/л 3. Снижение гемоглобина ниже 40 г/л 4. Снижение гемоглобина ниже 100 г/л <p>Верно 2,3</p>
90	<p>В случаях хронической кровопотери показанием к гемотрансфузии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение гемоглобина ниже 80 г/л 2. Снижение гемоглобина ниже 70 г/л 3. Снижение гемоглобина ниже 40 г/л 4. Необходимость проведения ее в качестве симптоматической терапии <p>Верно 4</p>

91	<p>При трансфузиях тромбоцитарной взвеси основным лечебным действием является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гемодинамическое 2. Заместительное 3. Иммунологическое 4. Гемостатическое 5. Стимулирующее <p>Верно 4</p>
92	<p>Переливание отмытых эритроцитов имеет преимущества по сравнению с другими трансфузионными средами потому, что:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оказывает эритрозаместительное действие 2. Меньше возможность иммунологических реакций и осложнений 3. Не влияет на систему иммунитета 4. Не обладает питательным действием 5. Оказывает стимулирующее влияние на эритропоэз <p>Верно 2</p>
93	<p>Для диагностики тромбоэмболии легочной артерии наиболее результативным исследованием в экстренной ситуации является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Д – димер тест 2. Компьютерная томография легких в ангиорежиме 3. Выявление перегрузки правых отделов сердца при ЭХОКГ 4. Сцинтиграфия легких <p>Верно 2,3</p>
94	<p>Правильным является утверждение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Экстракорпоральная гемокоррекция и эфферентные методы лечения являются принципиально разными лечебными методами 2. Экстракорпоральная гемокоррекция – трансфузиологические операции направленного изменения количественного и качественного состава и свойств крови в перфузионном контуре кровообращения вне организма 3. Экстракорпоральная гемокоррекция не является одним из методов эфферентной терапии 4. Термины «экстракорпоральная гемокоррекция» и «физиотерапия» являются синонимами 5. Экстракорпоральная гемокоррекция это метод лечения только экзотоксикозов <p>Верно 2</p>
95	<p>При экстракорпоральной гемокоррекции используют технологии, основанные:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На фильтрации 2. На центрифугировании 3. На сорбции 4. На преципитации <p>Верно 1-4</p>
96	<p>Методиками экстракорпоральной гемокоррекции являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гемодиализ 2. Плазмаферез 3. Плазмасорбция 4. Гемоксигенация <p>Верно 1-4</p>

97	<p>«Иммуноглобулин человека антистафилококковый» показан:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для лечения стафилококковой инфекции 2. Для профилактики инфекционного гепатита 3. Для профилактики гриппа 4. Для профилактики стафилококкового сепсиса <p>Верно 1, 4</p>
98	<p>Какая длина волны или диапазон оптического излучения принадлежит гелий-неоновому лазеру:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0,46 мкм 2. 0,54 – 0,60 мкм 3. 0,63 мкм 4. 0,60-0,65 мкм 5. 0,68 мкм <p>Верно 3</p>
99	<p>Фотомодификация крови невозможна при наличии у больного:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипотонии 2. Анемии 3. Фотодерматоза 4. Гиповолемии 5. Онкологических заболеваний <p>Верно 3</p>
100	<p>В стадии полиорганной недостаточности при эндотоксикозе не показано проведение с целью детоксикации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Плазмафереза 2. Гемосорбции 3. Непрямого электрохимического окисления крови 4. Плазмосорбции 5. Форсированного диуреза <p>Верно 5</p>

Практико-ориентировочная часть промежуточной аттестации (примеры ситуационных задач):

Ситуационная задача 1

У больного после операции протезирования тазобедренного сустава возник ТГВ. После 6 месяцев терапии ривароксабаном в дозе 20 мг 1 раз в сутки по результатам дуплексного сканирования имеется полная реканализация в проксимальных сегментах бедренной вены, однако, в дистальных отделах подколенная вена реканализирована лишь на 30 %.

Какова дальнейшая тактика?

А. Больному, возможно, отменить антикоагулянтную терапию (так как после 6 мес. лечения сформировался ПТФС), дальнейшее лечение антикоагулянтами не показано

Б. Необходимо назначить другой ПОАК.

В. Необходимо увеличить дозировку ривароксабана.

Г. Необходимо перейти на лечение НМГ.

Д. Необходимо к антикоагулянтам добавить дезагреганты

Верно-А

Ситуационная задача 2

У больной после закрытого перелома голени и лечения с применением гормональных препаратов возник ТГВ и ТЭЛА мелких ветвей, подтвержденная данными КТ ангиографии. Больная была госпитализирована, и после курса лечения НМГ в течение 10 дней ей был назначен ривароксабан 20 мг в сутки, а также верапамил. Через неделю после

выписки из стационара у больной рецидивировал ТГВ. Какая ошибка была допущена лечащими врачами?

Какова дальнейшая тактика лечения?

- А. Сменить антикоагулянт на другой ПОАК (неверно подобран препарат).
- Б. Увеличить дозировку препарата (препарат назначен в недостаточной дозе).
- В. Добавить к антикоагулянтной терапии дезагреганты (недостаточно назначение только антикоагулянтов).
- Г. Госпитализировать больную повторно (учитывая в анамнезе ТЭЛА менее 6 месяцев назад) а также перевести на 10 суток на НМГ, заменить верапамил на другой антиаритмический препарат, затем продолжить терапию ксарелто в дозе 20 мг 1 раз в сутки в течение 3 месяцев.

Верно –Г

Ситуационная задача 3

У больного, поступившего в стационар с желудочным кровотечением, показатели гемоглобина 60 г/л. При ФГДС — диapedезное кровотечение, которое удалось остановить с помощью применения местных гемостатических средств. Больному была произведена трансфузия 2 доз эритроцитарной взвеси. Утром гемоглобин 85 г/л.

Какова дальнейшая тактика?

- А. Повторная гемотрансфузия до достижения уровня гемоглобина больше 100 г/л.
- Б. Симптоматическая инфузионная терапия с контролем цифр АД и назначение препаратов железа (так как повторная гемотрансфузия может вызвать повышение цифр АД и привести к рецидиву кровотечения).

Верно-Б

Ситуационная задача 4

У больного с поверхностным тромбофлебитом был назначен апиксабан в дозировке 5 мг 2 раза в день на 7 суток и затем 2,5 мг 2 раза в день. После 2-х недель лечения согласно данным дуплексного сканирования динамика незначительная, сохраняется тромбоз БПВ в проксимальных сегментах — реканализация менее 40 %.

Какая ошибка допущена клиницистами при назначении терапии?

Какова тактика лечения?

- А. При поверхностном тромбофлебите лечение необходимо начинать с НМГ — в течение 10 суток с последующим переводом на НОАК или антагонисты витамина К.
- Б. Назначена неадекватная доза препарата.
- В. Недостаточны сроки проведенного лечения.

Верно- А

Ситуационная задача 5

У пациента с протезом митрального клапана на фоне приема варфарина (МНО 3,5) эпизод острого аппендицита с необходимостью операции.

Ваша тактика?

- А. Отменить варфарин и ждать 12 часов.
- Б. Ввести свежемороженную плазму и во время операции оставить дренаж в области ложа червеобразного отростка, независимо от характера воспаления.
- В. Ждать снижения МНО до 2,5 и вводить внутривенно антибиотики.

Верно-Б

Ситуационная задача 6

У пациента со злокачественным новообразованием нижней челюсти на фоне проводимого химиотерапевтического лечения возникла субмассивная ТЭЛА. В стационаре проведен курс лечения НМГ. Акт глотания затруднен.

Какова предпочтительная дальнейшая тактика ведения пациента после выписки из стационара?

А. НМГ — пожизненно.

Б. Возможен перевод на антагонисты витамина К.

В. НОАК. (возможно в раздробленном виде вводить через зонд)

Г. Возможен перевод на дезагреганты.

Д. Возможно через 3 месяца после проведения курса лечения отменить антикоагулянты при отсутствии симптомов ретромбоза.

Верно-А

Ситуационная задача 7

У пациента с новообразованием подчелюстной железы на фоне проведения лучевой терапии возник тромбоз внутренней яремной вены.

Какова дальнейшая тактика?

1. Дальнейшее ведение пациента на НМГ до реканализации тромбированной вены и затем перевод на НОАК.

2. антагонисты витамина К.

3. НМГ с последующим переводом на АВК.

4. НМГ до выполнения оперативного пособия или пожизненно при отсутствии возможности оперативного лечения

Верно: 1 и 4

Ситуационная задача 8

У пациентки с новообразованием матки на высоте menses возник тромбоз глубоких вен. Пациентка полностью обследована и подготовлена к оперативному лечению, которое планируется провести через 2 дня после окончания menses.

Какова дальнейшая тактика?

А. Назначить антикоагулянтную терапию сразу ПОАК — отсрочить сроки оперативного лечения до реканализации тромба.

Б. Назначить антикоагулянтную терапию НМГ — отсрочить сроки оперативного лечения до реканализации тромба.

В. Не откладывать операцию — назначить НМГ в ближайшем послеоперационном периоде по достижению гемостаза, под контролем показателей коагулограммы, возможно профилактическое введение антикоагулянтов интраоперационно.

Верно -В

Ситуационная задача 9

У больного кровоточащая опухоль толстого кишечника. По данным МСКТ имеются проявления ТЭЛА мелких ветвей ЛА.

Тактика ведения такого пациента?

А. Назначить ПОАК и отложить оперативное пособие до полной реканализации тромбов.

Б. Назначить НМГ отложить оперативное пособие до полной реканализации тромбов.

В. Назначить дезагреганты в связи с высоким риском геморрагических осложнений и дождаться реканализации тромба, затем оперировать.

Г. Провести оперативное лечение при назначении НМГ в до- и послеоперационном периодах.

Д. Поставить кавафильтр и оперировать больного.

Верно –Г

Критерии оценки

№ п/п	Наименование формы проведения контроля	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	<i>Аттестация (экзамен)</i>	1-я часть: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – менее 12 баллов; – от 50 до 69,9% – 12-15 баллов; – от 70 до 89,9% – 15-18 баллов; – от 90 до 100% – более 18 баллов
		2-я часть: Выполнение обучающимися практико-ориентировочных заданий (аттестационное испытание, проводимое устно использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета (от 0 до 20 баллов):</i> - соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); - умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; - логичность, последовательность изложения ответа; - наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; - аргументированность, доказательность излагаемого материала