



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России

/С.А. Сайганов/

2018 года.

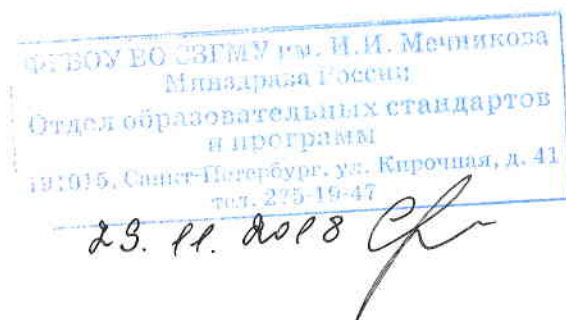


**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
ПО ТЕМЕ**

**«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИЙ»**

**Кафедра ТРАНСФУЗИОЛОГИИ**

**Специальность ГЕМАТОЛОГИЯ**



Санкт-Петербург – 2018

## СОДЕРЖАНИЕ


1. Состав рабочей группы .....	3
2. Общие положения.....	4
3. Характеристика программы.....	4
4. Планируемые результаты обучения.....	5
5. Календарный учебный график .....	6
6. Учебный план.....	6
7. Рабочая программа .....	7
8. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	7
9. Формы контроля и аттестации .....	9
10. Оценочные средства .....	9
11. Нормативные правовые акты .....	14

### 1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Дифференциальная диагностика и лечение анемий», специальность «гематология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Колосков Андрей Викторович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой трансфузиологии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
2.	Филиппова Ольга Ильинична	к.м.н.	доцент кафедры трансфузиологии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
3.	Беляева Елена Леонидовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры трансфузиологии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
4.	Дорофеев Василий Иванович	д.м.н.	главный врач	СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»

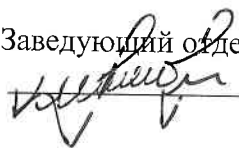
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Дифференциальная диагностика и лечение анемий» обсуждена на заседании кафедры трансфузиологии «09» октября 2018 г., протокол № 8.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор  /Колосков А.В./

Согласовано:

с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «07» декабря 2018 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ

 / Михайлова О.А. /

Одобрено методическим советом хирургического факультета «30» октября 2018 г. протокол № 5

Председатель, д.м.н., профессор  /Глушков Н.И./

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан факультета, д.м.н., профессор  /Земляной В.П./

«30» октября 2018 г.

## 2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Дифференциальная диагностика и лечение анемий» (далее – Программа), специальность «гематология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и лечения анемий;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и лечения анемий.

## 3. Характеристика программы

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения на базе ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности): акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология, гематология, неврологи, онкология, сердечно-сосудистая хирургия, педиатрия, терапия, трансфузиология, хирургия.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), *далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1)*. Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности в Программу могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов и квалификационных требований,

указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

#### 4. Планируемые результаты обучения

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего образования, и в приобретении компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по специальности гематология.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц, действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-1)

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

- способность и готовность к диагностике угрожающих жизни ситуаций при анемическом синдроме (ПК-2).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие необходимые знания: законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретических основ по избранной специальности; современных методов лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных;

- приобрести следующие необходимые знания: перечень работ и услуг для проведения дифференциально-диагностического поиска при анемическом синдроме и угрожающем жизни снижении уровня гемоглобина;



- усовершенствовать следующие необходимые умения: выполнение перечня работ и услуг для проведения дифференциально-диагностического поиска у пациентов с анемическим синдромом.

- приобрести следующие необходимые умения: выполнение алгоритма действий при критическом снижении уровня гемоглобина.

- усовершенствовать следующие необходимые практические навыки: составить план обследования пациента с анемией

- приобрести следующие необходимые навыки: составить план оказания помощи при критическом снижении уровня гемоглобина.

## 5. Календарный учебный график

График обучения	Разделы Программы	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очная	Теоретическое обучение	6	1	6
	Практическое обучение (обучающий симуляционный курс)	26	3	24
	Самостоятельная работа	2	1	2
	Итоговая аттестация	4	1	4

## 6. Учебный план

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, гематологи, неврологи, онкологи, сердечно-сосудистые хирурги, терапевты, трансфузиологи, педиатры, хирурги.

Трудоемкость: 36 акад. часов

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
1.	<b>АНЕМИИ.</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
1.1	Гипохромные анемии.	8	2	-	4	2	-	Текущий контроль (опрос)
1.2	Нормохромные анемии.	8	2	-	6	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.3	Гиперхромные анемии.	8	2	-	6	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.4.	Особенности дифференциально-	6	-	6	-	-	-	Текущий

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
	диагностическо поиска и алгоритм действий при критическом снижении уровня гемоглобина.							контроль (опрос)
2.	<b>СОВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА</b>	2	-	-	2	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике.	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>Зачет</b>
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	

**7. Рабочая программа**  
по теме «Дифференциальная диагностика и лечение анемий»

РАЗДЕЛ 1. Анемии.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Гипохромные анемии.
1.1.1	Дифференциальная диагностика и лечение гипохромных анемий.
1.1.2.	Лечение железодефицитной анемии.
1.2	Нормохромные анемии.
1.2.1	Дифференциальная диагностика и лечение нормохромных анемий.
1.3	Гиперхромные анемии.
1.3.1	Дифференциальная диагностика и лечение гиперхромных анемий.

РАЗДЕЛ 2. Современная организация лечебного процесса.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике.
2.1.1	Электронная медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.

**8. Организационно-педагогические условия реализации программы**

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Дифференциальная диагностика и лечение гипохромных анемий.	1;1.1	ПК-1; ПК-2;
2.	Дифференциальная диагностика и лечение нормохромных анемий.	1;1.2	ПК-1; ПК-2;
3.	Дифференциальная диагностика и лечение гиперхромных анемий.	1;1.3	ПК-1; ПК-2;

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Дифференциальная диагностика и лечение гипохромных анемий.	1;1.1	ПК-1; ПК-2;
2.	Дифференциальная диагностика и лечение нормохромных анемий.	1;1.2	ПК-1; ПК-2;
3.	Дифференциальная диагностика и лечение гиперхромных анемий.	1;1.3	ПК-1; ПК-2;
4.	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике.	2; 2.1	ПК-1;

обучающий симуляционный курс:

№	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Составление плана дифференциально-диагностического поиска у пациента с анемическим синдромом.	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2

самостоятельная работа:

№	Тема практического занятия	Методическое обеспечение	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Лечение железодефицитной анемии.	Рукавицин О.А. Гематология. Национальное Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. Электронный ресурс: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441992.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441992.html</a> (глава 9)	1;1.1	ПК-1, ПК-2

8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

1. Рукавицин О.А. Гематология. Национальное Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.  
Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441992.html>

Дополнительная литература:

1. Рагимов А.А. Трансфузиология. Национальное Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.  
Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431214.html>

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
2. <http://www.transfusion.ru>
3. <http://www.blood.ru>

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.



8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

## 9. Формы контроля и аттестации

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца

## 10. Оценочные средства

### 10.1 Формы оценочных средств, в соответствии с формируемыми компетенциями

индекс компетенции	формулировка компетенции	оценочные средства	номер оценочного средства из перечня (п. 10.3 ФОС)
ПК-1	способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц, действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций	Контрольные вопросы Тестовые задания	11,12,13,14,15  1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20
ПК-2	способность и готовность к диагностике угрожающих жизни ситуаций при анемическом синдроме	Контрольные вопросы Тестовые задания	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20

### 10.2 Критерии оценки, шкалы оценивания.

Промежуточный и итоговый контроль (тестовые задания):

- оценка «отлично»: 100-90% правильных ответов
- оценка «хорошо»: 89-80% правильных ответов
- оценка «удовлетворительно»: 79-70% правильных ответов
- оценка «неудовлетворительно»: 69-0% правильных ответов.

Текущий контроль (контрольные вопросы):

- оценка «отлично»: обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями.
- оценка «хорошо»: обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях.
- оценка «удовлетворительно»: обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя.
- оценка «неудовлетворительно»: обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно.

#### Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Определение железодефицитной анемии.
2. Определение аутоиммунной гемолитической анемии.
3. Определение витамин В12-дефицитной анемии.
4. Определение фолиеводефицитной анемии.
5. Определение апластической анемии.
6. Определение рефрактерной анемии.
7. Определение анемии хронического заболевания
8. Определение нефрогенной анемии.
9. Классификация анемий.
10. Эритроцитарные индексы.
11. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гематология».
12. Клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии.
13. Клинические рекомендации по диагностике и лечению витамин В12-дефицитной анемии.
14. Клинические рекомендации по лечению аутоиммунной гемолитической анемии.
15. Клинические рекомендации по лечению фолиеводефицитной анемии.

#### Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося:

1. Оцените результаты обследования пациента с гипохромной анемией.
2. Составьте план лечения пациента с анемической прекомой.
3. Составьте план лечения пациента с витамин В12-дефицитной анемией.
4. Составьте план лечения пациента с аутоиммунной гемолитической анемией.
5. Оцените результаты обследования пациента с гиперхромной анемией.
6. Оцените результаты обследования с нормохромной анемией.

#### Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выбрать один правильный ответ:

1. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРЕН:
  - а) низкий уровень ферритина,
  - б) высокий уровень ферритина,
  - в) нормальный уровень ферритина,
  - г) низкий уровень фолиевой кислоты,
  - д) высокий уровень фолиевой кислоты.
2. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ГИПЕРХРОМНОЙ АНЕМИЕЙ В ОБЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧИТЬ:

- а) исследование уровня железа в сыворотке,
- б) исследование уровня фолиевой кислоты в сыворотке,
- в) исследование общей железосвязывающей способности сыворотки,
- г) исследование гомоцистеина в сыворотке,
- д) цитологическое исследование костного мозга.

3. ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ВИТАМИН В12 - ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) неспецифический язвенный колит,
- б) гастродуоденит,
- в) атрофический гастрит,
- г) язвенная болезнь желудка,
- д) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

4. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АУТОИММУННУЮ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ В ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧИТЬ:

- а) исследование кала на скрытую кровь,
- б) исследование ретикулоцитов,
- в) исследование уровня ферритина в сыворотке крови,
- г) ультразвуковое исследование селезенки,
- д) исследования уровня витамина В12 в сыворотке крови.

5. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) вегетарианство,
- б) длительное голодание,
- в) чрезмерное употребление в пищу яблок,
- г) алкоголизм,
- д) потеря крови.

6. ДЛЯ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН:

- а) низкий уровень ферритина,
- б) высокий уровень ферритина,
- в) высокий уровень гомоцистеина,
- г) низкий уровень фолиевой кислоты,
- д) высокий уровень фолиевой кислоты.

7. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИТАМИН В12 – ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:

- а) терапию витамином В12,
- б) терапию витамином В12 в сочетании с фолиевой кислотой,
- в) терапию витамином В12 в сочетании с препаратами железа,
- г) терапию витамином В2 в сочетании с фолиевой кислотой и препаратами железа,
- д) терапию фолиевой кислотой.

8. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТАМИН В12 – ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, В ДОПОЛНЕНИЕ К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:

- а) препараты кальция,
- б) препараты магния,
- в) препараты калия,
- г) препараты висмута,

д) препараты железа.

9. ПАЦИЕНТУ С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ОСТРОЙ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:

- а) преднизолон per os 1 мг/кг/сут,
- б) преднизолон per os 10 мг однократно,
- в) преднизолон per os 50 мг однократно,
- г) преднизолон per os 100 мг однократно,
- д) преднизолон внутривенно 120 мг однократно.

10. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) лечебное питание (диета обогащенная животным белком),
- б) терапия препаратами железа per os,
- в) терапия препаратами железа внутривенно,
- г) терапия препаратами железа внутримышечно,
- д) гемотрансфузионная терапия.

11. ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ СРЕД ВЫПОЛНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ:

- а) восполнения объема циркулирующей крови,
- б) восполнения дефицита носителя кислорода,
- в) улучшения циркуляции крови в системе капилляров,
- г) ускорения процессов репарации тканей,
- д) улучшение гемостатического потенциала крови.

12. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) необходимость перевода на терапевтическое отделение из отделения реанимации и интенсивной терапии;
- б) необходимость выписки из стационара на амбулаторный этап лечения,
- в) необходимость устранения симптомов, обусловленных анемией и неподдающихся патогенетической терапии,
- г) необходимость перевода на санаторно-курортное лечение,
- д) необходимость снизить зависимость от оксигенации увлажненным кислородом.

13. ЖЕНЩИНА 32 ЛЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, БЫСТРУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ. ОТМЕЧАЕТ ПРИСТРАСТИЕ К ЗАПАХУ ЛАКА ДЛЯ НОГТЕЙ. ЭРИТРОЦИТЫ –  $3,1 \times 10^{12}/л.$ , ГЕМОГЛОБИН 75 Г/Л, МСV – 72 ФЛ (ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ – 0,72), РЕТИКУЛОЦИТЫ – 0,9 %, ЛЕЙКОЦИТЫ –  $4,3 \times 10^9/л.$ , Э – 1, С – 53, Л – 37, М – 9, ТРОМБОЦИТЫ  $200 \times 10^9/л.$  СОДЕРЖАНИЕ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ – 9 ММОЛЬ/Л, ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ – 89,2 МКМОЛЬ/Л. ДИАГНОЗ:

- а) железодефицитная анемия,
- б) анемия хронических заболеваний,
- в) аутоиммунная гемолитическая анемия,
- г) фолиеводефицитная анемия,
- д) апластическая анемия.

14. ЖЕНЩИНА 25 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА БЫСТРО РАЗВИВШУЮСЯ СЛАБОСТЬ, СИЛЬНЫЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ОБМОРОКИ. ЭРИТРОЦИТЫ –  $1,5 \times 10^{12}/л.$ , ГЕМОГЛОБИН 50 Г/Л, МСV – 100 ФЛ (ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ – 1,0),

РЕТИКУЛОЦИТЫ – 59 %, ЛЕЙКОЦИТЫ –  $10,3 \times 10^9/\text{л}$ , Э – 1, П – 2, С – 67, Л – 24, М – 6, ТРОМБОЦИТЫ -  $7 \times 10^9/\text{л}$ . ПРОБА КУМБСА ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ. ДИАГНОЗ:

- а) железодефицитная анемия,
- б) аутоиммунная гемолитическая анемия,
- в) фолиеводефицитная анемия.
- г) витамин В<sub>12</sub>-дефицитная анемия,
- д) талассемия.

15. ГИПОХРОМНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ:

- а) железодефицитная,
- б) острая гемолитическая,
- в) рефрактерная анемия с избытком бластов,
- г) фолиеводефицитная,
- д) витамин В<sub>12</sub>-дефицитная.

16. ГИПЕРХРОМНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ:

- а) железодефицитная,
- б) острая гемолитическая,
- в) рефрактерная анемия с избытком бластов,
- г) хронического заболевания,
- д) витамин В<sub>12</sub>-дефицитная.

17. НОРМОХРОМНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ:

- а) железодефицитная,
- б) талассемия,
- в) фолиеводефицитная,
- г) хронического заболевания,
- д) витамин В<sub>12</sub>-дефицитная.

18. МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИН В<sub>12</sub>-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) цитологическое исследование костного мозга,
- б) исследование ферритина,
- в) исследование билирубина,
- г) гистологическое исследование костного мозга,
- д) исследование концентрации витамина В<sub>12</sub> в сыворотке крови.

19. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- а) цитологическое исследование костного мозга,
- б) исследование ферритина,
- в) исследование сывороточного железа,
- г) гистологическое исследование костного мозга,
- д) исследование концентрации витамина В<sub>12</sub> в сыворотке крови.

20. СУТОЧНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА ДВУХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 50 мг,
- б) 100 мг,
- в) 150 мг,
- г) 200 мг,



д) 300 мг.

## 11. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».