



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/

10 2019 года.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ**

**«СИНДРОМ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО
СВЕРТЫВАНИЯ»**

Кафедра ГЕМАТОЛОГИИ И ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

Специальность ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ

Санкт-Петербург – 2019

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
10. Оценочные средства	9
11. Нормативные правовые акты	10

1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания», специальность «трансфузиология»

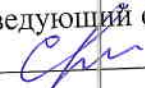
№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Колосков Андрей Викторович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой гематологии и трансфузиологии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
2.	Филиппова Ольга Ильинична	к.м.н., доцент	доцент кафедры гематологии и трансфузиологии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
3.	Беляева Елена Леонидовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры гематологии и 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 «Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания» обсуждена на заседании кафедры трансфузиологии «12» сентября 2019 г., протокол №9

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 «24» сентября 2019 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ  /Коврова/

Одобрено методическим советом хирургического факультета «20» сентября 2019 г. протокол № 7

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./

«20» сентября 2019 г.

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания» (далее – Программа), специальность «трансфузиология», 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 дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний свертывающей системы крови.

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний свертывающей системы крови.

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): трансфузиология, гематология, акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология, онкология, сердечно-сосудистая хирургия, педиатрия, терапия, 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, практические занятия и самостоятельную работу), 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:

- 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 проведению дифференциально-диагностического поиска у пациента при подозрении на патологию свертывающей системы крови, синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ПК-2)

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

- 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 подозрении на патологию свертывающей системы крови, синдрома диссеминированного свертывания крови.

- усовершенствовать следующие необходимые умения: выполнение перечня работ и услуг для проведения дифференциально-диагностического поиска при подозрении на патологию свертывающей системы крови, синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.

- приобрести следующие необходимые навыки: составить план дифференциально-диагностического поиска для обследования пациента при подозрении на патологию свертывающей системы крови, синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.

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 (практические занятия, обучающий симуляционный курс)	6	3	24
	Самостоятельная работа	2	1	2
	Итоговая аттестация	4	1	4

6. Учебный план

Категория обучающихся: гематологи, трансфузиологи, акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, онкологи, сердечно-сосудистые хирурги, педиатры, терапевты, 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.	ПАТОЛОГИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ.	30	6	6	16	2	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Гемофилии.	6	2	-	2	2	-	Текущий контроль (опрос)
1.2	Тромбофилии.	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.3	Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.	14	2	-	12	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.4.	Особенности дифференциально-диагностическо поиска при тромботических коагулопатиях.	6	-	6	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.	СОВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА	2	-	-	2	-	-	Промежуточный контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
								(тестовые задания)
2.1	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике.	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		4	-	-	4	-	-	Зачет
Всего		36	6	6	22	2	-	

7. Рабочая программа

по теме «Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания»

РАЗДЕЛ 1. Патология свертывающей системы крови.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Гемофилии.
1.1.1	Дифференциально-диагностический поиск при удлинении АЧТВ.
1.1.2	Методология диагностики нарушений гемостаза.
1.2	Тромбофилии.
1.2.1	Дифференциально-диагностический поиск при антифосфолипидном синдроме.
1.3	Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.
1.3.1	Дифференциально-диагностический поиск при увеличении МНО.
1.4	Особенности дифференциально-диагностическо поиска при тромботических коагулопатиях.
1.4.1	Составление плана дифференциально-диагностического поиска при подозрении на тромботическую коагулопатию.

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 с наследственной патологией гемостаза.

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.	Дифференциально-диагностический поиск при удлинении АЧТВ.	1;1.1	ПК-1; ПК-2;
2.	Дифференциально-диагностический поиск при ДВС-синдроме.	1;1.2	ПК-1; ПК-2;

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
3.	Дифференциально-диагностический поиск при увеличении МНО.	1;1.3	ПК-1; ПК-2;

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Дифференциально-диагностический поиск при удлинении АЧТВ.	1;1.1	ПК-1; ПК-2;
2.	Дифференциально-диагностический поиск при ДВС-синдроме.	1;1.2	ПК-1; ПК-2;
3.	Дифференциально-диагностический поиск при увеличении МНО.	1;1.3	ПК-1; ПК-2;
4.	Электронная медицинская карта стационарного и амбулаторного больного с наследственной патологией гемостаза.	2; 2.1	ПК-1; ПК-2;

обучающий симуляционный курс:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Составление плана дифференциально-диагностического поиска при подозрении на тромботическую коагулопатию.	Отработка практических навыков. Электронные стандартизированные ситуационные задачи. Стандартизованный пациент.	ПК-1, ПК-2

самостоятельная работа:

№	Тема практического занятия	Методическое обеспечение	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Методология диагностики нарушений гемостаза.	Рукавицин О.А. Гематология. Национальное Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. Электронный ресурс: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441992.html (Глава 8)	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 проведению дифференциально-диагностического поиска у пациента при подозрении на патологию свертывающей системы крови, синдром диссеминированного свертывания крови	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 тромбофилии, обусловленной мутацией гена протромбина.
2. Определение тромбофилии, обусловленной мутацией гена фактора V.
3. Клинические проявления дефицита антитромбина III.
4. Принципы терапии дефицита антитромбина III.
5. Диагностические критерии антифосфолипидного синдрома.
6. Клинические проявления антифосфолипидного синдрома.
7. Клинические проявления гемофилии В.
8. Клинические проявления передозировки антагонистов витамина К.
9. Дифференциальный диагноз при наследственных тромбофилиях.
10. Дифференциальный диагноз при приобретенных коагулопатиях.
11. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гематология».
12. Клинические рекомендации по диагностике болезни Виллебранда.
13. Клинические рекомендации по диагностике гемофилии.
14. Клинические рекомендации по диагностике редких коагулопатий.
15. Клинические рекомендации по профилактике тромбоэмболических осложнений.

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося:

1. Выполните оценку результатов обследования пациентки с подозрением на антифосфолипидный синдром.
2. Выполните оценку результатов молекулярно-генетического исследования при подозрении на наследственную тромбофилию.
3. Составьте план обследования пациента при подозрении на аутоиммунную гемофилию А.
4. Составьте план обследования при подозрении на антифосфолипидный синдром.
5. Оцените результаты обследования при подозрении на болезнь Виллебранда.
6. Составьте план обследования при подозрении на наследственную тромбофилию.

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выбрать один правильный ответ:

1. КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:
 - а) тромбоз поверхностных вен,
 - б) артериальный тромбоз,
 - в) один спонтанный аборт на сроке до 10 недель беременности,
 - г) геморрагические высыпания,

д) флебит.

2. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРОМБОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) тромбоз поверхностных вен,
- б) тромбоз глубоких вен нижних конечностей,
- в) отслойка плаценты,
- г) геморрагические высыпания,
- д) флебит.

3. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) тромбоз поверхностных вен,
- б) кровотечение из интактной слизистой желудка,
- в) фетоплацентарная недостаточность,
- г) варикозное расширение вен нижних конечностей,
- д) флебит.

4. ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, БЕЗ ЛИЧНОГО И СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ГОМОЗИГОТАМИ ПО ГЕНУ ФАКТОРА V ЛЕЙДЕН, В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) клиническая бдительность,
- б) профилактика низкомолекулярным гепарином,
- в) профилактика антагонистами витамина К,
- г) профилактика аспирином,
- д) профилактика гепарином.

5. ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, БЕЗ ЛИЧНОГО И СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ГОМОЗИГОТАМИ ПО ГЕНУ ПРОТРОМБИНА 20210А, В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) клиническая бдительность,
- б) профилактика низкомолекулярным гепарином,
- в) профилактика дипиридамолом,
- г) профилактика аспирином,
- д) профилактика сулодексидом.

6. ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН БЕЗ ЛИЧНОГО АНАМНЕЗА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ГОМОЗИГОТАМИ ПО ГЕНУ ФАКТОРА V ЛЕЙДЕН ИЛИ ГЕНУ ПРОТРОМБИНА 20210А И ИМЕЮЩИХ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) клиническая бдительность,
- б) профилактика сулодексидом,
- в) профилактика дипиридамолом,
- г) профилактика аспирином,
- д) профилактика низкомолекулярным гепарином.

7. ДЛЯ ЖЕНЩИН С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ТРОМБОФИЛИЕЙ И НАЛИЧИЕМ В АНАМНЕЗЕ ОСЛОЖНЕННЫХ БЕРЕМЕННОСТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) профилактика антагонистами витамина К,
- б) профилактика низкомолекулярным гепарином,
- в) отсутствие профилактики антикоагулянтами и дезагрегантами,
- г) профилактика аспирином,

д) профилактика сулодексидом.

8. ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ:

- а) белок – носитель фактора VIII,
- б) белок – носитель фактора VII,
- в) белок – носитель фактора VI,
- г) белок – носитель фактора V,
- д) белок – носитель фактора IV.

9. ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- а) металлопротеазу,
- б) тирозинкиназу,
- в) адгезивный протеин,
- г) метилен-тетра-гидро-фолат редуктазу,
- д) янускиназу.

10. БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА 1 ТИПА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- а) количественный дефицит фактора VIII,
- б) количественный дефицит фактора Виллебранда,
- в) качественный дефект фактора VIII,
- г) количественный дефицит протромбинового комплекса,
- д) качественный дефект фактора VII.

11. БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА 2 ТИПА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- а) количественный дефицит фактора VIII,
- б) количественный дефицит фактора Виллебранда,
- в) качественный дефект фактора VIII,
- г) качественный дефект фактора Виллебранда,
- д) качественный дефект фактора V.

12. БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА 3 ТИПА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- а) количественный дефицит фактора VIII,
- б) полное отсутствие фактора Виллебранда,
- в) качественный дефект фактора VIII,
- г) качественный дефект фактора Виллебранда,
- д) полное отсутствие фактора II.

13. БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА 2 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) снижением уровня фактора VIII,
- б) снижением уровня фактора Виллебранда,
- в) снижением уровня фактора VII,
- г) снижением уровня факторов протромбинового комплекса,
- д) снижением уровня фактора X.

14. БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) отсутствуют мультимеры фактора Виллебранда высокого молекулярного веса,
- б) отсутствуют мультимеры фактора Виллебранда среднего молекулярного веса,
- в) нормальное распределение мультимеров фактора Виллебранда,
- г) отсутствуют все мультимеры фактора Виллебранда,
- д) присутствие D-димеров.

15. ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, С ДЕФИЦИТОМ АНТИТРОМБИНА III ИЛИ ДЕФИЦИТОМ ПРОТЕИНА S ИЛИ ДЕФИЦИТОМ ПРОТЕИНА C, НЕ ИМЕЮЩИХ ЛИЧНОГО И СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ, ПОСЛЕ РОДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) клиническая бдительность,
- б) профилактика дипиридамолом,
- в) профилактика антагонистами витамина К,
- г) профилактика низкомолекулярным гепарином и аспирином,
- д) профилактика низкомолекулярным гепарином.

16. В ПРИСУТСТВИИ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА ФАКТОРА VIII СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 8 – 12 часов,
- б) 20 – 24 часа,
- в) 1 – 4 часа,
- г) 30 – 34 часа,
- д) 48 – 52 часа.

17. ДЛЯ ЖЕНЩИН С ДВУМЯ И БОЛЕЕ ВЫКИДЫШАМИ В АНАМНЕЗЕ, НО БЕЗ ДОКАЗАННОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ИЛИ ТРОМБОФИЛИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) отсутствие антитромботической профилактики,
- б) профилактика низкомолекулярным гепарином и аспирином,
- в) профилактика дипиридамолом,
- г) профилактика аспирином,
- д) профилактика низкомолекулярным гепарином.

18. ДЛЯ ЖЕНЩИН С АНАМНЕЗОМ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) скрининг на наследственную тромбофилию,
- б) профилактика низкомолекулярным гепарином,
- в) профилактика дипиридамолом,
- г) профилактика антагонистами витамина К,
- д) не выполнять скрининг на наследственную тромбофилию.

19. ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ГЕТЕРОЗИГОТАМИ ПО ГЕНУ ФАКТОРА V ЛЕЙДЕН ИЛИ ГЕНУ ПРОТРОМБИНА 20210A И НЕ ИМЕЮЩИХ ЛИЧНОГО И СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ, В ДОРОДОВОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) профилактика антагонистами витамина К,
- б) профилактика дипиридамолом,
- в) клиническая бдительность,
- г) профилактика низкомолекулярным гепарином и аспирином,
- д) профилактика низкомолекулярным гепарином.

20. МЕТОД ВЫБОРА В ТЕРАПИИ СИНДРОМА ДИССЕМЕНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ:

- а) трансфузия свежезамороженной плазмы,
- б) низкомолекулярный гепарин,
- в) профилактика дипиридамолом,
- г) профилактика антагонистами витамина К,

д) гепарин.

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».