

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики

Рабочая программа практики

КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

для обучающихся,

направление подготовки (специальность)

31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика

форма обучения

очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	67 з.е. / 2412 ч.
в том числе:	
контактная работа	1606 ч.
самостоятельная работа	806 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 4 семестр

Тверь, 2024 г.

I. Разработчик: заведующая кафедрой биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики д.м.н., доцент Егорова Елена Николаевна.

Внешняя рецензия дана

главным внештатным специалистом Минздрава
Тверской области по специальности «Клиническая
лабораторная диагностика

Набиевой Н.Н.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики « 23 » мая 2024 г. (протокол № 10)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета
«29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета « 10 » июня 2024 г. (протокол № 9)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности **31.08.05 КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА**, утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «2» февраля 2022 г. №111, профессиональным стандартом «Специалист в области клинической лабораторной диагностики», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №145н, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения лабораторными методами исследования;
- консультирование медицинских работников и пациентов по вопросам клинической лабораторной диагностики;
- организация и методическое обеспечение лабораторного процесса;
- организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала лаборатории и ведение медицинской документации;
- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация оценки качества клинических лабораторных исследований;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- соблюдение в клиничко-диагностических лабораториях требований охраны труда и противоэпидемических мероприятий;
- соблюдение требований информационной безопасности.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные (УК-1, 3, 4, 5), общепрофессиональные (ОПК-1, 2, 4-9) и профессиональные (ПК-1, 2, 3) компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-клинической лабораторной диагностики.

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компе-	В результате изучения практики обучающийся должен:
--------------------------------	---	---

	тенций		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях 	
	УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач 	
	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
		УК-3.2 Планирует и организует про-	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы командного взаимодействия при

	<p>цесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>организации процесса оказания медицинской помощи населению</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
<p>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
	<p>УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
<p>УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития,</p>	<p>УК-5.1 Планирует приоритеты собственного профессионального и личностного развития, включая задачи из-</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возможные сферы профессиональной самореализации - приемы и технологии целеполагания и целереализации - пути достижения более высоких уровней

включая задачи изменения карьерной траектории	менения карьерной траектории	<p>профессионального и личностного развития</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать приоритеты профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей - выявлять проблемы личностного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приемами определения приоритетов собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории - приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования
	УК-5.2 Решает задачи собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возможные направления собственного профессионального и личностного развития - пути минимизации возможных рисков при изменении карьерной траектории <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объективно оценивать возможности и решать задачи собственного профессионального и личностного развития - минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками выстраивания гибкой профессиональной траектории с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности, динамично изменяющихся требований рынка труда и стратегии личностного развития - навыками выбора направления собственного профессионального и личностного развития с учетом минимальных возможных рисков при изменении карьерной траектории
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии для решения профессиональных задач	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - роль информации и информационных технологий в современном обществе - тенденции и перспективы развития информационных технологий - современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения и медицинских работников

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выстраивать алгоритм и выбирать методы исследования - представлять научные данные с использованием современных методов исследования и информационно-коммуникационных технологий - применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - технологиями планирования в профессиональной деятельности в сфере научных исследований с использованием информационных технологий - Методами работы в медицинских информационных системах
	ОПК-1.2 Использует информационную базу исследований и нормативно-методическую базу в профессиональной деятельности и соблюдает правила информационной безопасности	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать современные подходы, обеспечивающие информационную безопасность, в практической работе врача
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать цели, задачи и определять содержание управленческого труда работников различных уровней и функциональных направлений - реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни - управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации
	ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы анализа и выбора вариантов управ-

	<p>качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>ленческих решений</p> <ul style="list-style-type: none"> - показатели популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения - разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками использования теоретического материала для проведения анализа практической деятельности - методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей
<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы диагностики основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - международную классификацию болезней (МКБ) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов - уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача общей практики (семейная медицина) - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
	<p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные методы лабораторных и инструментальных обследований - основные показания для проведения ис-

	на лабораторные и инструментальные обследования	<p>следований</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила интерпретации полученных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты - оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования - оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической - современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи - разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение - назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом - навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками

		<p>поддержания жизненно-важных функций</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии
	<p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить эффективность проводимого лечения - скорректировать назначенное лечение - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные особенности проведения реабилитационных мероприятий - порядок организации медицинской реабилитации - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при основных заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях - клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях - основы и методы медицинской реабилитации пациентов при основных заболева-

		<p>ниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях, сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания для направления пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, к специалистам мультидисциплинарных бригад для назначения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов - медицинские показания для направления пациентов имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленного нарушениями функций и структур, ограничением жизнедеятельности на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, к специалистам мультидисциплинарной бригады для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное нарушениями функций и структур, ограничением жизнедеятельности при заболеваниях и (или) состояниях для прохождения медико-социальной экспертизы - определять принципы и методы организации медицинской помощи по медицинской реабилитации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма
--	--	---

		<p>человека в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в том числе инвалидов - навыками направления пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека к специалистам мультидисциплинарной бригады для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов - навыками определения медицинских показаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека
	<p>ОПК-6.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские, социальные и психологические аспекты реабилитации пациентов - индикаторы достижения целей медицинской реабилитации
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, в том числе при реализации программы реабилитации инвалидов
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека
<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению

		<p>медицинской документации</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм - направлять пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу
	ОПК-7.2 Организует и проводит медицинскую экспертизу	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок выдачи листов нетрудоспособности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров - проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствии с нормативными документами - оформлять листок нетрудоспособности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами проведения отдельных видов медицинских экспертиз - навыками проведения экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди населения	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - факторы риска заболеваний и (или) патологических состояний - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) патологических состояний - медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) патологических состояний - медицинские показания и противопоказания к проведению оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями - формы и методы санитарно-просветительной работы среди взрослых и медицинских работников <p>Уметь:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний - консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний - разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия пациентам различного возраста и состояния здоровья
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний - навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
	<p>ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и (или) патологическими состояниями - принципы организации профилактических осмотров среди различных возрастных групп населения (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное исследование и инструментальное обследование) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками контроля выполнения профилактических мероприятий - навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней - навыками заполнения и направления в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор - навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - оценкой эффективности профилактической работы с пациентами
<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей
	<p>ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию</p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расчета и анализа медико-статистических показателей деятельности медицинской организации
		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, в том числе в форме электронных документов - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы и отчет о своей работе - использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать

		<p>качество ее ведения</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления плана работы и отчета в своей работе - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
	<p>ОПК-9.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - навыками проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
<p>ПК-1. Способен осуществлять организационно-методическое обеспечение лабораторного процесса</p>	<p>ПК-1.1 Осуществляет организационно-методическое обеспечение лабораторного процесса</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формы отчетов в лаборатории - состав и значение СОП - коэффициент критической разницы лабораторного показателя, методика его расчета - пороговые значения лабораторных показателей - референтные интервалы, критические значения лабораторных показателей - алгоритмы выдачи результатов клинических лабораторных исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - готовить отчеты по установленным формам - разрабатывать алгоритм извещения лечащих врачей о критических значениях лабораторных показателей у пациентов - разрабатывать алгоритм выдачи результатов клинических лабораторных исследований - разрабатывать формы отчетов в лаборатории <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки и применения СОП по этапам клинико-лабораторного исследования - навыками составления рекомендаций по правилам сбора, доставки и хранения биоло-

		<p>гического материала</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки и применения алгоритма извещения лечащих врачей при критических значениях лабораторных показателей у пациентов - навыками разработки и применения алгоритма по выдаче результатов клинических лабораторных исследований - навыками составления периодических отчетов о своей работе, работе лаборатории, по внутрилабораторному контролю и внешней оценке качества исследований
	ПК-1.2 Осуществляет контроль за организационно-методическим обеспечением лабораторного процесса	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды контроля качества клинических лабораторных исследований - требования к медицинским изделиям для in vitro диагностики <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать правильность ведения документации и составления отчетов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения аудита организационно-методического обеспечения лабораторного процесса
ПК-2. Способен выполнять клинические лабораторные исследования четвертой категории сложности	ПК-2.1 Планирует выполнение клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские изделия, применяемые для диагностики in vitro - методы контроля качества клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности и способы оценки его результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - производить внутрилабораторный контроль качества клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности и оценивать его результаты - планировать участие лаборатории во внешней системе оценки качества (ФСВОК) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками выполнения процедур внутрилабораторного контроля качества методов клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности - навыками участия лаборатории во внешней системе оценки качества - навыками разработки и применения СОП по клиническим лабораторным исследованиям четвертой категории сложности
	ПК-2.2 Выполняет клинические лабораторные исследования четвертой категории сложно-	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы лабораторных методов четвертой категории сложности, применяемых в лаборатории: химико-микроскопических, гематологических, цитологических, биохимических,

	сти	<p>коагулологических, иммунологических, иммуногематологических, химикотоксикологических, для проведения терапевтического лекарственного мониторинга, молекулярно-биологических, генетических, микробиологических, в том числе бактериологических, паразитологических и вирусологических исследований</p> <p>- аналитические характеристики лабораторных методов четвертой категории сложности и их обеспечение</p>
		<p>Уметь:</p> <p>- выполнять клинические лабораторные исследования четвертой категории сложности</p> <p>- составлять отчеты по необходимым формам</p>
		<p>Владеть:</p> <p>- навыками выполнения клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности, требующих специальной подготовки (повышение квалификации), и составление клинико-лабораторного заключения по профилю медицинской организации (экспертные клинические лабораторные исследования): химико-микроскопических, гематологических, цитологических, биохимических, коагулологических, иммунологических, иммуногематологических, химикотоксикологических, для проведения терапевтического лекарственного мониторинга, молекулярно-биологических, генетических, микробиологических, в том числе бактериологических, паразитологических и вирусологических исследований</p> <p>- навыками подготовки отчетов по результатам клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности</p>
ПК-3. Способен формулировать заключения по результатам клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности	ПК-3.1 Формулирует заключения по результатам клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности	<p>Знать:</p> <p>- структуру и функции клеток, органов и систем организма человека (основы клеточной и молекулярной биологии, анатомии, нормальной и патологической физиологии)</p> <p>- патофизиологию, этиологию, патогенез, клинику, принципы лечения и профилактики заболеваний дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, сердечно-сосудистой, нервной, иммунной, эндокринной, кровяной, репродуктивной систем</p> <p>- влияние биологических факторов (возраст, пол, образ жизни, циркадные ритмы, характер питания) на результаты клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - влияние физической нагрузки, пищи, алкоголя, лекарственных препаратов, медицинских вмешательств на результаты клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать и интерпретировать результаты клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности - осуществлять клиническую верификацию результатов клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности - формулировать заключение по результатам клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формулирования заключения по результатам клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности - навыками оформления заключения по результатам клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности
	<p>ПК-3.2 Консультирует врачей и пациентов по заключениям о результатах клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - врачебную этику и деонтологию - правила и способы получения биологического материала для клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности - определение необходимости и планирования программы дополнительных клинических лабораторных исследований для пациента
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обсуждать результаты клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности и заключения по результатам клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности на консилиумах - определять необходимость и предлагать программу дополнительных клинических лабораторных исследований для пациента
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой патофизиологических процессов в организме пациента на основании результатов клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности - навыками корректной коммуникации с пациентами и врачами

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Клиническая лабораторная диагностика» входит в Обязательную часть

Блока 2 программы ординатуры.

5. Объём практики составляет 67 зачетных единиц, 2412 академических часов, в том числе 1606 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 806 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: метод малых групп, разбор клинических случаев, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение врачебных конференций, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа, подготовка письменных аналитических работ, экскурсии.

Самостоятельная работа ординаторов включает подготовку к текущим занятиям, текущему, промежуточному контролю, портфолио и отчета о практике.

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 4 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

Практика проводится в клиничко-диагностических лабораториях поликлиники ТГМУ, Центра специализированных видов помощи им. В.П. Аваева (централизованная клиничко-диагностическая лаборатория)

Модуль 1. ПРАВОВЫЕ, ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ В РФ
1.1. Государственная политика в области охраны здоровья населения
Принципы и организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации
Правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья. Система медицинского страхования
Права и обязанности медицинских организаций.
Права и обязанности врача. Основы медицинской этики и деонтологии
Профессиональные правонарушения медицинских работников, ответственность за их совершение. Врачебные ошибки. Несчастные случаи в медицинской практике. Неосторожные действия. Умышленные преступления в медицинской деятельности.
1.2. Правовые, организационные и экономические аспекты деятельности клинических лабораторий
Стандарты и порядки оказания медицинской помощи. Задачи клинической лабораторной диагностики в сфере охраны здоровья
Профилактика заболеваний. Профилактические лабораторные обследования. Программы скрининга и лабораторные исследования
Цели и задачи диспансеризации Роль клинических лабораторий в диспансерном обследовании
Диагностика по месту оказания медицинской помощи (Point-of-Care). Роль специалистов клинических лабораторий
Основные законодательно-нормативные, методические и другие документы, регламентирующие работу клинических лабораторий
1.3. Организационная структура лабораторной службы
Функции и организация работы организационно-методических центров, центров по контролю качества клинических лабораторных исследований
Типы клинических лабораторий медицинских организаций. Организационные вопросы дея-

тельности централизованных и специализированных клинических лабораторий
Лицензирование учреждений здравоохранения на работы и услуги по лабораторной диагностике
Стандартизация организации лабораторного обеспечения медицинской помощи. Стандарты, распространяющиеся на деятельность клинических лабораторий
Номенклатура клинических лабораторных исследований.
Понятие о метрологии. Задачи и цели. Метрологическая служба в РФ.
Функции и полномочия органов государственного надзора и контроля за деятельностью клинических лабораторий
Общественные организации, их роль в совершенствовании лабораторных исследований
1.4. Кадровое обеспечение клинических лабораторий
Штатные нормативы персонала клинических лабораторий. Нормативы трудозатрат персонала клинических лабораторий
Персонал клинической лаборатории: квалификационные требования, должностные обязанности и организация работы
Правовое регулирование труда персонала клинических лабораторий
Подготовка кадров лабораторной службы
Законодательные и основные регламентирующие документы в области дополнительного профессионального образования специалистов клинических лабораторий. Положения и требования системы непрерывного медицинского образования (НМО)
1.5. Требования к материально-техническому оснащению клинических лабораторий
Документы, регламентирующие оснащение лабораторий
Менеджмент качества лабораторных исследований
1.6. Учетно-отчетная документация. Перечень, формы, правила оформления
Перечень
Формы отчета
Правила оформления
1.7. Экономические основы деятельности клинической лаборатории.
Анализ и оценка эффективности деятельности клинической лаборатории
Современные подходы к оценке экономической эффективности деятельности лаборатории. Расчет себестоимости лабораторных анализов
Критерии оценки экономической эффективности деятельности лаборатории
1.8. Охрана труда и санитарно-противоэпидемический режим в клинических лабораториях
Правила охраны труда и пожарной безопасности при работе в клинических лабораториях
Инструктивные документы по охране труда в клинических лабораториях. Обучение и инструктаж по охране труда
Обеспечение работающих во вредных условиях труда средствами индивидуальной защиты, спецпитанием и др.
Санитарно-противоэпидемический режим в клинических лабораториях
Дезсредства и методы обеззараживания
Способы и правила транспортировки биоматериала
Способы и правила утилизации отработанного материала
Медицинская помощь, порядок расследования и учета аварийных ситуаций и несчастных случаев в лаборатории
1.9. Обеспечение лабораторными исследованиями медицинской помощи согласно национальному проекту «Здравоохранение»
Оснащение оборудованием клиничко-диагностических лабораторий амбулаторно-поликлинического звена
Федеральная целевая программа по разработке и выпуску отечественного лабораторного оборудования

1.10. Государственная политика в области охраны здоровья населения
Национальный государственный проект «Здравоохранение»
Программа государственных гарантий
Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни
Центры здоровья
Модуль 2. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА ЭТАПАХ ЛАБОРАТОРНОГО АНАЛИЗА
2.1. Преаналитический этап лабораторного анализа
Получение биоматериала и подготовка препаратов для морфологического исследования
Получение материала из бронхо-легочной системы
Получение материала из органов пищеварительной системы
Получение биоматериала из органов мочевыделительной системы
Получение материала из лимфатических узлов, молочных, щитовидной и других желез
Получение материала из женских половых органов
Получение материала из мужских половых органов
Взятие крови для исследований
Взятие капиллярной, венозной крови для выполнения клинического анализа ручными методами
Взятие крови для исследования на автоматических гематологических анализаторах
Получение сыворотки и плазмы крови
Взятие крови для приготовления толстой капли
Взятие крови из вены для обнаружения LE-клеток
Получение материала для цитологического исследования костного мозга
Получение спинномозговой жидкости
Получение материала для цитологического исследования выпотных жидкостей
Получение материалов для паразитологического исследования
Получение материала для исследования кожи и волос
Получение биоматериала для иммунологического исследования
Крови
Ликвора
Получение биоматериала для генетического исследования
Крови, костного мозга
Соскоба слизистой
Амниотической жидкости
Получение биоматериала для биохимических исследований
Стабилизация, транспортировка, хранение материала и проб
Получение биоматериала для микробиологических исследований крови, мочи, мокроты, кала, ликвора, выпотных и др. жидкостей
Приготовление препаратов из крови, мочи, мокроты, кала, ликвора, выпотных и др. жидкостей для микроскопии
Нативного препарата
Окрашенного препарата
Толстой капли
Обогащение препаратов методами флотации, седиментации. Цитоцентрифугирование
Методы фиксации и окраски препаратов
Автоматизация этапа пробоподготовки
2.2. Методы аналитического этапа лабораторного анализа

Основные понятия и термины
Аналитическая надежность метода (специфичность, чувствительность, воспроизводимость, диапазон линейности). Понятие о валидности метода
Международная система единиц (СИ) в клинической лабораторной диагностике. Правила пересчета показателей в единицы СИ
Техника основных манипуляций при выполнении лабораторного анализа (техника дозирования жидкостей, взвешивания, фильтрации, приготовления растворов и др.)
Методы клинических лабораторных исследований: принципы, область применения в лабораторной диагностике, основное используемое оборудование
Фотометрические методы анализа. Абсорбционная фотометрия.
Иммунохимические фотометрические методы анализа: иммуноферментный анализ, иммунохемилюминисцентный анализ, турбидиметрия, нефелометрия и др.
Микроскопические методы
Особенности микроскопических методов при микробиологических (бактериоскопических), цитологических исследованиях
Иммуно-цитохимические исследования
Ионоселективный анализ
Анализ газов крови и гемоксиметрия
Молекулярно-генетические методы анализа
Клоттинговые методы исследования гемостаза
Автоматизированный подсчет клеток крови.
Проточная цитофлуориметрия
Электрофорез
Хроматографические методы
Микрочиповая технология
Культуральный метод
Методы экспресс-анализа
Стандарты лабораторных медицинских технологий (стандарты аналитического этапа лабораторного анализа)
2.3. Постаналитический этап лабораторного анализа
Проверка результата анализа специалистом лаборатории
Формирование лабораторного заключения
Консультирование лечащего врача по результатам лабораторных исследований.

Модуль 3. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
3.1. Исследования в лабораторной гематологии
Общий анализ крови
Автоматизированное исследование клеток крови
Эритроцитарные параметры
Ретикулоцитарные параметры
Тромбоцитарные параметры
Лейкоцитарные параметры
Подсчет лейкоцитарной формулы
Оценка скорости оседания эритроцитов (СОЭ)
Исследование пунктата костного мозга
Микроскопическое исследование костного мозга (миелограмма)
Клинико-диагностическое значение миелограммы
Цитохимические исследования гемопоэтических клеток
Миелопероксидаза
Липиды

PAS-реакция
Неспецифические эстеразы
Кислая и щелочная фосфатазы
Окраска на сидеробласты
Оценка результатов цитохимических реакций. Значение цитохимических реакций в онкогематологии
Проточная цитофлюориметрия, ее диагностическое значение
Цитогенетические и молекулярные исследования, диагностическое значение
3.2. Реактивные изменения крови
Лейкоцитоз
Лейкопения
Нейтрофилез и нейтропения
Эозинофилия и эозинопения
Базофилия
Моноцитоз и моноцитопения
Лимфоцитоз и лимфоцитопения
Эритроцитоз
Эритроцитопения
Тромбоцитоз
Тромбоцитопения
3.3. Заболевания системы кроветворения
Анемии
Классификация
Гипохромные анемии (этиология, патогенез, классификация)
Железодефицитная анемия
Анемии, связанные с нарушением синтеза порфиринов (сидеробластные анемии)
Нормохромные анемии
Анемии хронических заболеваний
Анемия при хронической почечной недостаточности
Апластические анемии (этиология, патогенез, классификация)
Мегалобластные анемии (этиология, патогенез, классификация)
B12 – дефицитная анемия
Фолиеводефицитная анемия
Гемолитические анемии
Наследственные гемолитические анемии, обусловленные дефектом мембраны эритроцитов
Наследственные гемолитические анемии, обусловленные нарушением синтеза глобиновых цепей
Наследственные гемолитические анемии, обусловленные носительством аномального гемоглобина
Наследственные гемолитические анемии, обусловленные дефицитом ферментов эритроцитов
Анемии, обусловленные внеэритроцитарными факторами
Иммунные гемолитические анемии
Аутоиммунные гемолитические анемии
Гемолитические анемии, обусловленные соматической мутацией клеток-предшественников гемопоэза. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (болезнь Маркиафава-Микели)
Гемолитические анемии, обусловленные механическим повреждением эритроцитов
Гемобластозы
Острые лейкозы
Классификации острых лейкозов

Острые миелоидные лейкозы
Острые лимфобластные лейкозы
Смешанные острые лейкозы
Миелодиспластические синдромы
Рефрактерная цитопения с однолинейной дисплазией
Рефрактерная анемия с кольцевидными сидеробластами
Рефрактерная цитопения с мультилинейной дисплазией
Рефрактерная анемия с избытком бластов
Миелодиспластический синдром, ассоциированный с изолированной делецией (5q) хромосомы
Миелопролиферативные заболевания
Классификация миелопролиферативных заболеваний
Хронический миелолейкоз
Сублейкемический миелоз
Эритремия (истинная полицитемия)
Хронический мегакариоцитарный лейкоз
Лимфопролиферативные заболевания
Классификация лимфопролиферативных заболеваний
Лимфоидные опухоли из клеток-предшественников
В-клеточные опухоли из зрелых (периферических) клеток
Т-клеточные опухоли из зрелых (периферических) Т-клеток
НК-клеточные лимфопролиферативные заболевания

Модуль 4. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ (ХИМИКО-МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ) ИССЛЕДОВАНИЯ
4.1. Заболевания бронхо-легочной системы
Классификация болезней
Этиология и патогенез болезней
Исследование физических свойств мокроты
Морфологическое и бактериоскопическое исследование мокроты при неспецифических процессах, хронических инфекциях, аллергических заболеваниях, микозах и др.
Бактериоскопическое исследование препаратов, окрашенных по Цилю-Нильсену
Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований
Туберкулез легких
Бронхиальная астма
4.2. Заболевания органов пищеварительной системы
Исследование физических и химических свойств желудочного содержимого
Кислото-, ферменто-, белковообразующие и эвакуаторная функции желудка
Заболевания поджелудочной железы
4.3. Заболевания печени
Исследование дуоденального содержимого, физические свойства
Микроскопическое исследование дуоденального содержимого при заболеваниях двенадцатиперстной кишки и желчевыделительной системы
Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований
4.4. Заболевания кишечника
Исследование физических и химических свойств кишечного содержимого
Микроскопическое исследование отделяемого кишечника
Интерпретация результатов копрологического исследования при ахилии-ахлоргидрии, гиперхлоргидрии, ахолии, быстрой эвакуации пищи из желудка

Особенности копрограмм при заболеваниях поджелудочной железы, тонкой и толстой кишки, нарушения эвакуаторной функции кишечника и врожденной патологии
4.5. Заболевания органов мочевыделительной системы
Исследование физических и химических свойств мочи
Микроскопическое исследование осадка мочи. Автоматизированный анализ мочевого осадка.
Особенности осадка мочи при поражении клубочков, канальцев и интерстициальной ткани почек
Отражательная фотометрия с использованием тест-полосок «сухая химия»
Нефриты, нефрозы
Острая почечная недостаточность
Хроническая почечная недостаточность
Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований
4.6. Заболевания женских половых органов
Микроскопическое исследование вагинального отделяемого для диагностики
Оценка гормонального профиля
Оценка степени чистоты
Выявление дисбиоза влагалища
Выявление патогенной бактериальной флоры, признаков вирусной инфекции, микозов и др.
4.7. Заболевания мужских половых органов
Исследование семенной жидкости (эякулята)
Исследование физических и химических свойств
Биохимическое исследование
Микроскопическое исследование
Иммунологическое исследование
Бактериологическое исследований
Исследование секрета предстательной железы
Исследование физических и химических свойств
Микроскопическое исследование
Исследований отделяемого уретры для диагностики гонококков, трихомонад, хламидий
Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований
Оценка репродуктивной функции
Оценка воспалительного процесса
4.8. Заболевания центральной нервной системы
Исследование физических и химических свойств спинномозговой жидкости
Биохимическое исследование спинномозговой жидкости
Микроскопическое исследование клеточного состава спинномозговой жидкости в счетной камере, в окрашенных препаратах после седиментации
Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований
4.9. Поражение серозных оболочек
Патогенез возникновения трансудатов и экссудатов
Исследование физических и химических свойств выпотных жидкостей
Микроскопическое исследование клеточного состава выпотных жидкостей при инфекционных заболеваниях, воспалении и злокачественных новообразованиях
Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований

Модуль 5. ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

5.1. Основные принципы цитологической диагностики. Обеспечение качества цитологических исследований

Показания к выполнению цитологического исследования

Методы получения материала для цитологической диагностики, алгоритм их использования;
Методы приготовления и окрашивания препаратов для цитологической диагностики, жидкостная цитология
Срочная цитологическая диагностика (операционная, эндоскопическая, ультрасонографическая)
Контроль качества в цитологической диагностике
Компьютерные программы в цитологической диагностике
Использование возможностей телемедицины (телепатологии) в цитологической диагностике
5.2. Цитологическая картина при воспалении
Морфологическая характеристика клеточных элементов воспаления и их значение
Цитологическая диагностика воспаления (острого, хронического, продуктивного, гранулематозного)
Критерии цитологической диагностики неопухолевых воспалительных (бактериальных, вирусных, грибковых) заболеваний
Современные представления о компенсаторно-приспособительных процессах, пролиферации и регенерации
Понятие о регенерации на тканевом, клеточном и внутриклеточном уровнях
Особенности регенерации отдельных тканей и органов
Гистологическая и цитологическая характеристика пролиферации, репаративной регенерации, дегенерации, гиперплазии, гипертрофии, метаплазии, дисплазии
5.3. Основные методы диагностики опухолей, предопухолевых заболеваний
Доброкачественные опухоли
Злокачественные опухоли
Цитологические критерии злокачественности
Международные гистологические классификации. ВОЗ, МКБ (O), SNOMED, Система TNM*
Международные цитологические классификации (ВОЗ, рабочие классификации)
Скрининг онкологических заболеваний (принципы, методы)
Инструментальные методы диагностики
Иммуногистохимические и иммуноцитохимические исследования
Молекулярно-генетические исследования в цитологической диагностике
Проточная цитометрия в диагностике онкологических заболеваний
Основные принципы лечения опухолей и неопухолевых заболеваний, понятие о целевой (таргетной) терапии
5.4. Цитологическая диагностика заболеваний органов дыхания
Гистологическая и цитологическая классификация заболеваний органов дыхания
Получение материала для цитологического исследования
Особенности обработки мокроты для цитологического исследования
Материал бронхоскопии, бронхоальвеолярные смывы, пунктаты
Цитологическая диагностика реактивных, предопухолевых изменений изменений эпителия, доброкачественных и злокачественных опухолей
5.5. Цитологическая диагностика заболеваний органов пищеварительной системы
Гистологические и цитологические классификации заболеваний органов пищеварительной системы
Получение материала для исследований
Цитологическая диагностика неопухолевых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей пищевода
Цитологическая диагностика неопухолевых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей желудка
Цитологическая диагностика неопухолевых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей кишечника (тонкого, толстого, прямой кишки)

Цитологическая диагностика неопухолевых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей поджелудочной железы
Цитологическая диагностика неопухолевых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей печени
5.6. Цитологическая диагностика заболеваний органов мочевыделительной системы
Гистологические и цитологические классификации заболеваний мочевыделительной системы
Получение материала для исследований
Цитологическая диагностика неопухолевых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей почки, мочеточника, мочевого пузыря, уретры
5.7. Цитологическая диагностика заболеваний молочной железы
Гистологическая и цитологическая классификация заболеваний молочной железы
Получение материала для исследований
Цитологическая диагностика неопухолевых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей молочной железы
5.8. Цитологическая диагностика заболеваний женских и мужских половых органов
Анатомическое и гистологическое строение половых органов женщины. Менструальный цикл. Цитологическая диагностика заболеваний шейки матки, клинические аспекты проблемы
Гистологическая и цитологическая классификация неопухолевых поражений и опухолей влагалища и вульвы. Классификация Бетесда. Получение и обработка материала для цитологического исследования заболеваний женских половых органов
Цитологическая диагностика неопухолевых поражений и опухолей влагалища
Гормональные кольпоцитологические исследования
Цитологическая диагностика воспалительных заболеваний, инфекций, передаваемых половым путем, фоновых поражений, дисплазий, злокачественных опухолей шейки матки шейки матки
Цитологический скрининг рака шейки матки: организация, оптимизация цитологической диагностики
Цитологическая диагностика воспалительных заболеваний, фоновых поражений, предопухолевых состояний, доброкачественных и злокачественных опухолей тела матки
Цитологическая диагностика воспалительных заболеваний, фоновых поражений, предопухолевых состояний, доброкачественных и злокачественных опухолей мужских половых органов. Гистологическая и цитологическая классификация опухолей. Получение и обработка материала
Классификация опухолей яичника. Получение и обработка материала. Возможности и ограничения цитологической диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей яичника
5.9. Цитологическая диагностика поражений серозных оболочек, заболеваний кожи и мягких тканей
Гистологическая и цитологическая классификация новообразований.
Получение и обработка материала. Цитологическое исследование материала с серозных оболочек и жидкостей серозных полостей при воспалительных процессах, первичных и метастатических поражениях
Интеграция лабораторных методов в дифференциальной диагностике реактивных и опухолевых поражений серозных оболочек
Гистологическая и цитологическая классификация поражений эпидермиса, дермы, придатков кожи. Получение и обработка материала
Цитологическая диагностика неопухолевых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей кожи

Гистологические и цитологические классификации опухолей мягких тканей
Получение и обработка материала. Цитологическая диагностика опухолеподобных заболеваний, доброкачественных, местнодеструктивных и злокачественных опухолей мягких тканей
Иммуноцитохимические и молекулярно-генетические исследования в диагностике опухолей мягких тканей
5.10. Цитологическая диагностика патологических процессов в лимфатических узлах
Морфологическая характеристика клеточных элементов лимфатического узла
Цитограмма лимфатического узла в норме
Цитограмма лимфатического узла при гиперплазии
Гистологические и цитологические международные классификации лимфопролиферативных заболеваний
Цитологическое исследование материала из лимфатического узла при вирусных, бактериальных и паразитарных инфекционных заболеваниях
Основы морфологической диагностики лимфопролиферативных заболеваний
Цитологическая диагностика злокачественных неходжкинских лимфом
Цитологическая диагностика лимфогранулематоза
Цитологическая диагностика метастатических поражений
Иммуноцитохимические, молекулярно-генетические исследования, проточная цитометрия в диагностике поражений лимфатических узлов
5.11. Цитологическая диагностика метастазов опухолей в костном мозге и скелете
Метастазы в костный мозг
Новообразования скелета
Гистологические и цитологические классификации опухолевых, и неопухолевых поражений костей
Получение и обработка материала
Цитологическая диагностика опухолей и неопухолевых поражений костей
Иммуноцитохимические исследования проточная цитометрия, молекулярно-генетические исследования в диагностике опухолей мягких тканей
5.12. Цитологическая диагностика поражений головы и шеи, заболеваний щитовидной железы
Гистологическая и цитологическая классификация опухолей головы и шеи, щитовидной железы. Получение и обработка материала.
Цитологическая диагностика неопухолевых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей полости рта (слизистая оболочка, язык, миндалины)
Цитологическая диагностика неопухолевых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей носоглотки, ротоглотки, гортани
Цитологическая диагностика неопухолевых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей слюнных желез
Цитологическая диагностика кист шеи
Цитологическая диагностика воспалительных и аутоиммунных заболеваний, фоновых поражений, доброкачественных и злокачественных опухолей щитовидной железы
Гистологические и гистологические классификации заболеваний щитовидной железы, классификация Бетесда (система Bethesda по оценке цитологии щитовидной железы, полученной методом тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ))

Модуль 6. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
6.1. Аналитические методы лабораторных исследований
Методы фотометрии
Основные принципы абсорбционной фотометрии
Законы поглощения и пропускания света

Спектрофотометрия
Фотоколориметрия
Турбидиметрия и нефелометрия
Атомно-абсорбционная спектрофотометрия
Пламенная фотометрия
Атомно-эмиссионная спектрофотометрия
Флюориметрия и ее варианты
Люминесценция
Методы электрофоретического разделения веществ
Электрофоретические методы исследования
Основные теории электрофореза
Зональный и электрофорез на различных поддерживающих средах
Изоэлектрофокусирование белков
Капиллярный электрофорез
Методы хроматографического анализа вещества
Основы теории хроматографии
Виды хроматографии (ионоселективная, ионообменная, гель-фильтрация)
Приборы с ионселективными электродами
Автоматические методы исследования
Автоанализаторы различных типов
Автоматизация пробоподготовки
Скрининг-тесты. Программы скрининга
Полуколичественные тесты
Иммуноферментный анализ (ИФА)
Теоретические основы ИФА
Принципы, методы и основы технологии ИФА
Методы молекулярной диагностики
Теоретические основы ПЦР-анализа.
Технология выполнения ПЦР-анализа
6.2. Методы биохимических исследований: принципы, основное используемое оборудование
Основные приемы количественного анализа
Весы и правила взвешивания
Методы очистки химических веществ
Методы определения кислотности водных растворов (рН)
Растворы
Классификация растворов
Понятие о концентрации растворов
Осмолярность и осмоляльность растворов
Правила приготовления растворов
Правила титрования
6.3. Биохимия и патобиохимия белков и аминокислот. Лабораторные методы определения
Структура и свойства белков
Нативная конформация и функциональная активность белка
Функции белков
Транспортные белки
Структурные белки
Белки и пептиды как биологически активные вещества
Иммунные свойства белка

Биосинтез белков
Регуляция синтеза белков
Клеточный цикл. Регуляция деления клеток
Мутации, их природа и виды. Клинические проявления мутаций
Метаболизм белков и аминокислот и их нарушения
Биологическая ценность белков и аминокислот. Заменяемые и незаменимые аминокислоты
Особенности метаболизма отдельных аминокислот
Образование и обезвреживание аммиака
Синтез мочевины
Образование креатинина.
Причины изменения концентрации мочевины и креатинина. Клиническое значение определения креатинина и мочевины. Клиренс креатинина.
Образование мочевой кислоты. Причины гиперурикемии. Гиперурикемия при подагре: механизм развития, клиническое значение выявления.
Азотистый баланс. Нарушения азотистого баланса при заболеваниях и патологических состояниях. Способы оценки азотистого баланса
Нарушения обмена отдельных аминокислот (фенилкетонурия, цистиноз и цистинурия, алкаптонурия, гомоцистинурия, карциноидоз, болезнь Хартнупа и др.). Патогенез, лабораторные и клинические проявления нарушений
Гемоглобинопатии. Типы патологических гемоглобинов
Клиническое значение определения различных форм гемоглобина
Белки плазмы крови.
Состав и функции белков плазмы крови
Гипопротеинемия, гиперпротеинемия, диспротеинемия, парапротеинемия. Причины развития
Электрофорез белков сыворотки крови. Клиническое значение при хронических заболеваниях печени, аутоиммунных заболеваниях, парапротеинемических гемобластозах. Протеинограмма при остром и хроническом воспалении.
Специфические белки плазмы крови. Клиническое значение их определения
Альбумин
Белки острой фазы воспаления
Белки системы комплемента
Транспортные белки
Имуноглобулины. Легкие и тяжелые цепи иммуноглобулинов.
Апобелки липопротеидов
Отдельные внутриклеточные пептиды и белки, усиленно поступающие в плазму крови (мочу) при отдельных патологических состояниях. Клиническое значение определения маркерных белков
Миоглобин
Тропонины
Натрийуретический пептид
Терминальные пептиды коллагена
Прокальцитонин
Другие маркерные белки
Определение общего белка
Определение белковых фракций
Определение специфических белков плазмы крови
Определение моноклональных иммуноглобулинов и цепей иммуноглобулинов
Мочевины
Креатинин и креатинина. Клиренс креатинина
Мочевой кислоты

Альбумина
Аммиака
6.4. Лабораторная энзимология. Лабораторные методы определения ферментов
Строение, физико-химические свойства и механизмы действия ферментов
Структурная и функциональная организация молекулы ферментов. Активный центр и ко-факторы.
Механизм ферментативного катализа
Кинетика ферментативных реакций
Специфичность действия ферментов
Классификация ферментов. Типы катализируемых реакций
Органые особенности биосинтеза и локализации ферментов. Изоферменты.
Регуляция активности ферментов
Активаторы и ингибиторы ферментов
Клинико-диагностическое значение определения активности отдельных ферментов
лактатдегидрогеназа и ее изоферменты
аланин- и аспаратамиотрансфераза
креатинкиназа и ее изоферменты
гамма-глутамилтрансфераза
альфа-амилаза
холинэстераза
кислая фосфатаза
щелочная фосфатаза и ее фракции
липаза
Клиническое значение определения внутриклеточных и секреторных ферментов, внутриклеточных белков в крови (моче) при заболеваниях:
сердечно-сосудистой системы
печени
поджелудочной железы
скелетных мышц
онкологических
других заболеваниях
Лабораторные методы определения ферментов
Общие принципы определения ферментов в сыворотке крови
Определение активности лактатдегидрогеназы общей и изоферментов
Определение активности аминотрансфераз
Определение активности альфа-амилазы и ее изоформ
Определение активности щелочной фосфатазы общей и изоферментов
Определение активности кислой фосфатазы
Определение активности альдолазы
Определение активности псевдо- и атипичных холинэстераз
Определение активности гамма-глутамилтранспептидазы
Определение активности и массы креатинкиназы общей, изоферментов и изоформ
Определение активности липазы
6.5. Основы биохимии и патобиохимия углеводов. Лабораторные методы определения
Строение, биосинтез и катаболизм углеводов
Химическая структура углеводов основных классов
Обмен моносахаридов и дисахаридов, их нарушения
Регуляция обмена глюкозы, механизмы поддержания и показатели гомеостаза глюкозы
Гипо- и гипергликемии. Причины развития.
Глюкозурии. Клиническое значение определения глюкозы в крови и моче

Метаболический синдром.
Патогенез развития метаболического синдрома.
Критерии лабораторной диагностики метаболического синдрома.
Сахарный диабет.
Классификация.
Патогенез сахарного диабета 1 и 2 типа, других типов диабета
Нарушение углеводного, липидного, белкового обмена при сахарном диабете
Лабораторная диагностика нарушений обмена глюкозы, диагностика сахарного диабета
Гликированные белки, контроль за компенсацией сахарного диабета
Тест толерантности к глюкозе. Выполнение и интерпретация результатов
Лабораторная диагностика осложнений сахарного диабета
Гестационный сахарный диабет . Лабораторная диагностика
Обмен дисахаридов и его нарушения
Непереносимость лактозы
Непереносимость сахарозы
Непереносимость других дисахаридов. Дисахаридазы слизистой кишечника
Обмен гликогена
Гликогеновая болезнь. Типы гликогенозов. Механизм развития
Лабораторная диагностика гликогенозов
Методы исследования углеводов
Методы определения моносахаридов
Определение гексозаминов, сиаловых кислот
Определение дисахаридов
Определение аминополисахаридов, гликированного гемоглобина
6.6. Основы биохимии и патохимия липидов. Лабораторные методы определения
Строение, функции и особенности обмена основных групп липидов: жирных кислот, триацилглицеридов, фосфолипидов, холестерина, гликолипидов
Усвоение липидов в пищеварительной системе
Механизм эмульгирования, переваривания, всасывания
Нарушения усвоения липидов в пищеварительном тракте
Регуляция обмена липидов
Липопротеиды, их функции в организме
Структура и состав липопротеинов
Апопротеины
Классификация липопротеинов
Метаболизм липопротеинов в крови и органах
Типы дислипидемий. Первичные и вторичные дислипидемии
Лабораторные исследования, выявляющие дислипидемии
Клиническое значение типирования дислипидемий
Характер изменений липопротеинов при некоторых заболеваниях
Клиническое значение определения в крови:
холестерина общего и холестерина отдельных липопротеинов
триацилглицеридов
свободных жирных кислот
фосфолипидов
апобелков липопротеинов
ферментов обмена липопротеинов
Липиды биологических мембран
Роль липидов в структурной организации мембран
Нарушения структуры мембран при патологиях обмена липидов. Перекисное окисление ли-

пидов мембран.
Метаболизм жировой ткани
Особенности обменных процессов жировой ткани
Регуляция процессов липогенеза и липолиза
Патобиохимия ожирения
Нарушения обмена липидов
Нарушения обмена липидов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей
Нарушения обмена липидов при атеросклерозе
Нарушения обмена липидов при сахарном диабете
Жировой гепатоз
Наследственные нарушения липидного обмена
Липидозы
Недостаточность липолитических ферментов
Недостаточность лецитин-холестеринацетилтрансферазы (ЛХАТ)
Методы определения липидов
Триацилглицеринов
Холестерина общего и холестерина липопротеинов
Фосфолипидов
Свободных жирных кислот
Липопротеинов
6.7. Биохимия поддержания гомеостаза гормонами и другими биологически активными веществами. Лабораторные методы определения гормонов и других биологически активных веществ
Механизмы развития эффектов гормонов и других биологически активных веществ
Рецепция. Типы циторецции.
Механизмы реализации эффектов гормонов и других биологически активных веществ с участием вторичных посредников
Механизмы реализации эффектов гормонов и других биологически активных веществ на уровне репликации и транскрипции
Химическая природа, физиологические и возможные патологические эффекты, клиническое значение определения биологически активных веществ:
Ренина и ангиотензина
Серотонина
Гистамина
гистогормонов пищеварительного тракта (гастрина и др.)
натрийуретических пептидов
простагландинов и лейкотриенов
интерлейкинов
каликреина и брадикинина
оксида азота и его метаболитов
других биологически активных веществ
Химическая природа, биологическое действие, регуляция продукции, транспорт и инактивация гормонов. Лабораторная оценка функционального состояния
гипоталамо-гипофизарной системы
щитовидной железы
околощитовидных желез
поджелудочной железы
надпочечников
половых желез
фетоплацентарного комплекса

Лабораторные методы определения гормонов и других биологически активных веществ:
Катехоламинов
Кортикостероидов
Половых гормонов
Гормонов щитовидной железы
Инсулина
Соматотропного гормона и инсулиноподобного фактора
Гистамина
Серотонина
5-оксииндолуксусной кислоты
Моноаминоксидаз
Кининогена
Калликрейна
6.8. Биоэнергетика. Биохимия витаминов. Лабораторные методы определения витаминов.
Метаболические процессы, обеспечивающие энергопродукцию в клетке (катаболизм углеводов, липидов)
Факторы, влияющие на энергопродукцию (обеспеченность клеток кислородом, энергетическими субстратами и др.) Макроэргические соединения
Окислительное фосфорилирование как основной механизм выработки энергии в клетках
Регуляторные механизмы изменения энергопродукции при лихорадке, эндокринопатиях, в критических ситуациях
Биохимия витаминов
Общее понятие о витаминах. Классификация витаминов
Метаболизм витаминов. Витамины и провитамины
Потребности взрослых и детей в витаминах. Причины гипо- и авитаминозов, гипервитаминозов. Врожденные нарушения обмена витаминов.
Эффекты витаминов на обмен веществ, симптомы дефицита. Клиническое значение исследования
Витамин А
Витамин Д
Витамин Е
Витамин К
Витамин Q (убихиноны)
Витамин В1
Витамин В2
Витамин В6
Витамин В12
Витамин С
Фолиевая кислота
Витамин РР
Биотин
Пантотеновая кислота
Клиническое значение исследования витаминов
Методы определения витаминов
6.9. Химия и патохимия водно-электролитного и кислотно-основного гомеостаза. Лабораторные методы определения минеральных веществ и показателей кислотно-основного состояния
Обмен воды и натрия
Распределение воды в жидкостных пространствах (компартаментах организма). Понятие об осмотическом давлении.

Механизмы поддержания постоянства объемов и электролитного состава клетки и внеклеточных жидкостей
Факторы, влияющие на перемещение воды и электролитов между клеткой и внеклеточным пространством
Роль почек в поддержании баланса воды и натрия
Участие ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, натрийуретического и антидиуретического гормонов в осмо- и волюморегуляции
Причины, механизмы развития и лабораторные показатели нарушений баланса воды и натрия
Гипо-, изо-, гиперосмотическое уменьшение объема внеклеточной жидкости
Гипо-, изо-, гиперосмотическое увеличение объема внеклеточной жидкости
Биологическая роль, распределение в компартментах организма, регуляция обмена, причины, клинические проявления и лабораторные показатели нарушений обмена минеральных веществ:
Калия
Кальция
Магния
Фосфатов
Хлора
Железа
Меди
Кислотно-основное состояние (КОС)
Общее понятие о КОС
Характеристика кислот и оснований
Образование кислот и оснований в процессе обмена веществ и выделение их из организма
Концентрация ионов водорода в жидкостных средах организма в норме. Водородный показатель
Буферные системы крови и механизмы их действия
Механизмы регуляции pH крови
Бикарбонатная буферная система крови
Фосфатная буферная система крови
Гемоглибиновая буферная система крови
Гемоглобин и его роль в транспорте кислорода и углекислого газа
Белковая буферная система крови
Физиологические системы регуляции КОС
Легочная система
Почечная система регуляции
Желудочно-кишечная система и ее роль в поддержании постоянства КОС
Роль печени в сохранении постоянства КОС
Референтные показатели КОС, изменения КОС при патологических состояниях
Приборы для определения показателей КОС, номограммы
Показатели КОС на современных анализаторах
Клинико-диагностическое значение определяемых показателей КОС
Нарушения КОС
Формы нарушения (ацидозы, алкалозы)
Виды нарушений (респираторные, метаболические)
Механизм развития алкалоза/ацидоза
Особенности КОС у больных с заболеваниями почек
Клиническое значение исследования КОС
Лабораторные методы определения минеральных веществ
Натрия, калия

Кальция, магния
Лития
Фосфора
Хлора
Меди
Железа, железосвязывающей способности
Лабораторные методы определения показателей КОС
pH
pO ₂
pCO ₂
расчетных показателей КОС
6.10. Обмен порфиринов и желчных пигментов. Лабораторные методы определения
Биологическая роль, структура и функция порфиринов
Классификация порфиринов
Синтез порфиринов. Образование гема
Физико-химические свойства порфиринов
Содержание порфиринов в эритроцитах, моче, кале
Нарушение обмена порфиринов
Порфирии
Лабораторная диагностика эритропоэтических порфирии
Лабораторная диагностика печеночных порфирий
Порфиринурии и их лабораторная диагностика
Дифференциальная диагностика порфирии и порфиринурий
Клиническое значение определения уро-, копро-, протопорфиринов
Клиническое значение определения аминолевулиновой кислоты и порфобилиногена
Образование, транспорт и выделение желчных пигментов
Роль печени и кишечника в обмене желчных пигментов
Клиническое значение определения билирубина, его фракций и продуктов обмена
Дифференциальная диагностика желтух (гипербилирубинемий)
Методы определения желчных пигментов и порфиринов
Копро-, уро- и протопорфиниров, аминолевулиновой кислоты и порфобилиногена
Билирубина и его фракций
Уробилиновых тел
6.11. Биохимические исследования при отдельных заболеваниях, их осложнениях, синдромах
Заболевания печени
Гепатиты, циррозы, дистрофия
Печеночная кома
Заболевания поджелудочной железы
Панкреатит, панкреонекроз
Сахарный диабет
Заболевания сердечно-сосудистой системы
Инфаркт миокарда
Инсульт
Артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь)
Атеросклероз
Заболевания почек
Нефриты, нефрозы
Острая почечная недостаточность
Хроническая почечная недостаточность

Метаболические заболевания костной ткани
Остеопороз
Рахит, остеомалация
Метастазы опухоли в кость

Модуль 7. ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕМОСТАЗА
7.1. Методы исследования гемостаза
Принципы выбора лабораторных тестов
Методы исследования:
Оценочные тесты плазменного гемостаза
Активированное частичное тромбопластиновое время
Протромбиновое время, % протромбина по Квику, МНО
Тромбиновое время
Фибриноген
Дополнительные исследования коагуляционного гемостаза
Фактор VIII
Фактор IX
Фактор V
Фактор VII
Фактор X
Оценочные тесты тромбоцитарно-сосудистого гемостаза
Количество тромбоцитов, время кровотечения
Исследования функциональной активности тромбоцитов
Оптическая и импедансная агрегатометрия
Оценка антикоагулянтной активности
Антитромбин
Протеин С
Протеин S
Оценка фибринолитической активности крови
Маркеры активации свертывания крови – комплекс исследований
D-димер
Интегральные тесты исследования гемостаза
Аналитическое оборудование для исследований системы гемостаза
7.2. Нарушения гемостаза и их лабораторная диагностика
Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС)
Механизмы развития ДВС
Генез кровотечений при ДВС
Лабораторная диагностика ДВС
Коагулопатии
Наследственные коагулопатии, сопровождающиеся нарушением свертываемости крови (гемофилии)
Приобретенные коагулопатии, сопровождающиеся нарушением свертываемости крови
Коагулопатии вследствие нарушения процесса фибринолиза
Лабораторная диагностика коагулопатии
Нарушение тромбоцитопоза
Тромбоцитопении
Тромбоцитопатии
Лабораторная диагностика тромбоцитарных нарушений
Тромбофилии

Лабораторная диагностика тромбофилий
Антифосфолипидный синдром
Патогенез антифосфолипидного синдрома, критерии диагностики
Лабораторная диагностика антифосфолипидного синдрома
Определение волчаночного антикоагулянта
Определение антифосфолипидных антител
Принципы антикоагулянтной, антиагрегантной, фибринолитической и гемостатической терапии и их лабораторный мониторинг
Лабораторный контроль за антикоагулянтной терапией
Лабораторный контроль за гемостатической терапией
Лабораторный контроль за терапией антиагрегантами
Лабораторный контроль за лечением фибринолитиками

Модуль 8. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
8.1. Воспаление и его роль в иммунной защите
Медиаторы воспаления - эйкозаноиды, хемокины, провоспалительные и противовоспалительные цитокины: свойства, механизмы действия и иммунобиологическая активность
Лабораторные маркеры воспаления. СОЭ, СРБ
Прокальцитонин, пресепсин и клиническое значение исследования
Суперантигены: свойства и иммунобиологическая активность
8.2. Иммуноглобулины (антитела). Классификация, структура и функции, гетерогенность иммуноглобулинов, биологическая активность антител разных классов и субклассов
Лабораторные методы определения общих и специфических антител
Клиническое значение определения общих и специфических антител
Генетические дефекты синтеза иммуноглобулинов и их значение в клинике
8.3. Иммунологическая толерантность
Естественная и приобретенная иммунологическая толерантность
Аутоиммунные болезни, молекулярная биология и генетика, условия и механизмы возникновения и развития, аутоантигены и клетки-мишени, иммунодиагностика аутоиммунных заболеваний
8.4. Иммунная система при инфекции
Иммунотропность инфекционных агентов и инфекции иммунной системы
Иммунологические исследования в диагностике, прогнозировании и лечении инфекционных болезней
8.5. Методы исследования иммунной системы
Методы исследования неспецифической иммунореактивности: фагоцитарной и метаболической активности нейтрофилов, моноцитов
содержания и функциональной активности естественных киллеров
неспецифических гуморальных факторов — лизоцима, острофазовых белков, активности комплемента и его отдельных компонентов
Методы исследования клеток иммунной системы
Количественное определение популяций и субпопуляций иммунокомпетентных клеток
Методы исследования функциональной активности лимфоцитов.
Методы исследования антигенов и антител в реакциях
Агглютинации
Прямой агглютинации
Непрямой агглютинации
Имунофлюоресценции

Связывания комплемента
Преципитации
Имуноферментный анализ.
Техника иммуноблота
Прямая и непрямая пробы Кумбса
Проточная цитофлюориметрия
Метод выявления циркулирующих иммунных комплексов
8.6. Трансплантационный иммунитет
Клинические проявления тканевой несовместимости
Контроль иммуносупрессорной терапии при трансплантации
8.7. Наследственные, врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния
Принципы лабораторной диагностики иммунодефицитов (первичных, вторичных)
Лабораторная диагностика клеточного звена иммунитета
Лабораторная диагностика гуморального звена иммунитета, цитокинов
8.8. Лабораторная диагностика аллергических и аутоиммунных заболеваний
Методы лабораторного исследования при аллергических заболеваниях
Определение содержания в крови общего IgE
Выявление аллерген-специфических IgE
Лабораторных исследований при заболеваниях соединительной ткани
Лабораторная диагностика аутоиммунных заболеваний
8.9. Иммунная система при опухолевых заболеваниях
Участие иммунной системы в противоопухолевой защите организма
Опухоль-ассоциированные антигены, онкомаркеры
Лабораторная диагностика опухолевых заболеваний иммунной системы
8.10. Антигены и антитела системы крови. Методы исследования антигенов системы крови
Антигенные системы эритроцитов человека (ABO, резус и другие системы)
Антиэритроцитарные антитела (изологичные, аутологичные и гетерологичные) и их роль в патологии человека
Посттрансфузионные реакции
Имунологический конфликт матери и плода по антигенам клеток крови
Антилейкоцитарные антитела и их роль в патологии (осложнения при переливании крови, лейкопении, нейтропения новорожденных)
Антигены тромбоцитов человека. Антитромбоцитарные антитела и их роль в патогенезе тромбоцитопений
Антигенные системы белков плазмы крови
Типирование антигенов системы эритроцитов (ABO, Rh). Фенотипы
Типирование трансплантационных антигенов лейкоцитов (HLA)
Типирование антигенов системы тромбоцитов
Типирование антигенов плазменных белков крови
Клиническое значение исследования антигенов системы крови

Модуль 9. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ
9.1. Неинфекционные заболевания и поражения кожи
Системная красная волчанка
Фотодерматозы
Порфирия
Пузырные дерматозы

Буллезный дерматоз. Иммунофлюоресцентная диагностика
Дерматит (клеточный состав содержимого пузыря). Иммунофлюоресцентная диагностика
Болезни волос. Микроскопия корня и стержня волос
9.2. Инфекционные и паразитарные заболевания и поражения кожи
Микробиология кожи человека. Патогенная, условнопатогенная и сапрофитная флора кожи.
Пиодермии. Классификация. Этиология. Патогенез
Морфология и биология стафилококков, стрептококков, вульгарного протей, синегнойной палочки
Лабораторная диагностика (микроскопическая, культуральная)
Определение чувствительности к антибиотикам
Туберкулез кожи. Лабораторная диагностика
Лепра
Этиология, патогенез, эпидемиология
Морфология и биология возбудителя
Бактериологическая диагностика
Дерматозоозы
Чесотка. Этиология, эпидемиология, клиника
Бактериоскопическая диагностика
Чесотка, вызванная паразитами животных
Демодекоз, Этиология, патогенез, эпидемиология
Бактериоскопическая диагностика
Педикулез. Этиология, патогенез, эпидемиология
Бактериоскопическая диагностика
9.3. Микозы
Биологическая характеристика грибов
Принципы лабораторной диагностика микозов
Методы идентификации культур грибов
Поверхностные микозы
Глубокие микозы
Морфологическая характеристика возбудителей кандидоза
Плесневые микозы
Особо опасные микозы
9.4. Сифилис
Этиология и патогенез сифилиса
Лабораторная диагностика сифилиса
Лабораторная диагностика врожденного сифилиса
Техника взятия материала от больных
Методы диагностики сифилиса
Бактериологическая диагностика сифилиса
Микроскопия бледной спирохеты в темном поле зрения
КСР, ИФА, РПГА, РИТ, РИФ, реакция микропреципитации
Молекулярно-генетические методы исследования, ПЦР
9.5. Гонорея
Патогенез гонококковой инфекции
Морфология гонококка
Патоморфоз гонореи
Взятие материала для лабораторного исследования
Лабораторная диагностика
Бактериоскопические методы

Бактериологические методы
Серологические методы
Молекулярно-генетические методы диагностики гонореи (ПЦР, ДНК-гибридизация)
9.6. Урогенитальный трихомоноз
Нормальная микрофлора урогенитального тракта
Условно-патогенная флора урогенитального тракта, ее роль в развитии инфекционно-воспалительной патологии
Морфология трихомонады
Факторы патогенности влагалищной и уретральной трихомонады
Лабораторная диагностика трихомоноза
Взятие материала для лабораторных исследований
Микроскопическая диагностика трихомониаза
Бактериологическая диагностика трихомониаза
Серологическая диагностика трихомониаза
Иммунофлюоресцентные методы диагностики
Молекулярно-генетические методы диагностики трихомониаза (ПЦР, ДНК-гибридизация)
9.7. Урогенитальный хламидиоз
Морфология и классификация хламидий
Роль хламидий в патологии урогенитального тракта
Лабораторная диагностика
Взятие материала для лабораторных исследований
Микроскопическое исследование
Иммунофлюоресцентный метод (прямой и непрямая)
Серологическая диагностика (ИФА-диагностика)
Молекулярно-генетические методы исследования (ПЦР, ДНК-гибридизация)
9.8. Урогенитальный микоплазмоз
Морфология и классификация молликут
Роль молликут в патологии урогенитального тракта
Влияние эндогенных факторов на качественный и количественный состав микрофлоры урогенитального тракта
Лабораторная диагностика
Взятие материала для лабораторных исследований
Микроскопическое исследование
Иммунофлюоресцентное исследование
Культуральная диагностика с определением чувствительности выделенной культуры к антибиотикам
Молекулярно-генетические исследования
9.9. Урогенитальный кандидоз
Морфология дрожжеподобных грибов рода Candida
Факторы патогенности дрожжеподобных грибов рода Candida
Классификация дрожжеподобных грибов рода Candida
Лабораторная диагностика
Взятие материала для лабораторных исследований
Микроскопическое исследование
Культуральная диагностика с определением чувствительности выделенной культуры к антимикотикам
Серологическая диагностика
Молекулярно-генетические методы диагностики
9.10. Вирусные инфекции
Герпес-вирусные инфекции; инфекции, вызванные вирусом папилломы человека

Принципы лабораторных исследований при диагностике вирусных инфекций
Интерпретация результатов лабораторных исследований

Модуль 10. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
1.1. Медицинская паразитология
Паразитарные болезни
Классификация паразитарных болезней
Эпидемиология паразитарных болезней
Особенности сбора, хранения, транспортировки материала, техника безопасности персонала
10.2. Лабораторная диагностика малярии
Классификация и клиника малярии
Пути передачи
Цикл развития малярийного плазмодия
Морфология возбудителей малярии человека в тонком мазке
<i>P. vivax</i>
<i>P. malariae</i>
<i>P. falciparum</i>
<i>P. ovale</i>
Изменения форменных элементов крови и малярийных паразитов в толстой капле
Лабораторная диагностика
Приготовление препаратов (тонкого мазка и толстой капли)
Фиксация и окрашивание
Определение количества паразитов (в поле зрения, в 1 мкл)
10.3. Лабораторная диагностика кишечных протозоозов
Классификация
Особенности цикла развития
Морфология дизентерийной амебы, цисты
Морфология непатогенных амеб, цисты
Морфология возбудителей балантидиаза (трофозоит), цисты
Морфология жгутиконосцев (лямблий и других жгутиконосцев), цисты
Морфология кокцидий (ооцист, спороцист, ооцист криптоспоридий)
Морфология возбудителей изоспороза
Морфология возбудителей циклоспороза
Лабораторная диагностика
10.4. Другие протозоозы
Классификация
Особенности цикла развития
Морфология лейшманий (амостигот, промастигот)
Морфология токсоплазм
Морфология пневмоцист
Лабораторная диагностика
Интерпретация результатов лабораторных исследований
10.5. Лабораторная диагностика гельминтозов
Классификация
Особенности циклов развития
Морфология круглых червей (нематод)
Морфология аскарид (самцов, самок), яиц
Морфология других аскаридат, возбудителей токсокароза, токсоаскаридоза, яиц
Морфология власоглавок, яиц

Морфология анкилостоматид, яиц, филяриевидных личинок
Морфология возбудителя стронгилоидоза, филяриевидных личинок
Морфология трихостронгилид, яиц
Морфология остриц, яиц
Морфология трихинелл, личинок
Морфология возбудителей филяриатозов
Морфология возбудителя дракункулеза, личинок
Морфология цестод
Морфология бычьего цепня, сколекса, зрелого членика, яиц и онкосфер
Морфология свиного цепня, сколекса, зрелого членика, яиц и онкосфер
Морфология широкого лентеца, сколекса, зрелого членика, яиц
Морфология эхинококка (однокамерного и многокамерного), сколекса, крючьев, яиц и онкосфер
Морфология карликового цепня, сколекса, зрелого членика, цистицерков, яиц
Морфология трематод
Морфология описторхов, яиц

Модуль 11. УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
11.1. Планирование и обеспечение качества клинических лабораторных исследований
Планирование качества клинических лабораторных исследований на уровне министерства здравоохранения, учреждения здравоохранения, лаборатории
Источники вне- и внутрилабораторных погрешностей выполнения лабораторного анализа
Обеспечение качества клинических лабораторных исследований как система мероприятий по организации преаналитического, аналитического и постаналитического этапов лабораторного анализа
Руководство по качеству клинических лабораторных исследований
Стандартизация и мероприятия по управлению качеством преаналитического этапа лабораторного исследования
Стандартизация и мероприятия по управлению качеством постаналитического этапа лабораторного исследования. Правила взаимодействия персонала лабораторий и клинических отделений
Стандартные операционные процедуры как элемент обеспечения качества на лабораторном этапе
Лабораторная информационная система (ЛИС)
Основные функции ЛИС на разных этапах анализа.
Структура ЛИС. Модули ЛИС, обеспечивающие информатизацию процесса анализа, качества его результатов, учета материальных ресурсов лаборатории
11.2. Контроль качества клинических лабораторных исследований
Контрольный центр. Его функции. Обязанности врача по контролю качества.
Референтная лаборатория. Ее функции
Классификация погрешностей измерения
Контрольные материалы.
Внутрилабораторный контроль качества клинических лабораторных исследований
Контроль воспроизводимости результатов измерений
Контроль правильности результатов измерений
Построение контрольных карт
Критерии оценки контрольной карты. Правила Весгарда
«Шесть сигм» в оценке аналитического процесса
Внешняя оценка качества клинических лабораторных исследований. Цели, программы

внешней оценки качества
Методы статистической обработки результатов внешнего контроля качества
Графический метод обработки результатов внешнего контроля качества
Оценка результатов внешнего контроля качества
11.3. Принципы доказательной медицины в клинической лабораторной диагностике
Основные понятия и термины доказательной медицины. Клиническая информативность лабораторных исследований: диагностическая чувствительность, специфичность, прогностическая значимость
Референтные величины лабораторных показателей
Стандарты и рекомендации по лабораторному обследованию пациентов при наиболее распространенных заболеваниях
11.4. Менеджмент в лабораторной службе
Функции менеджмента в клиничко-диагностической лаборатории
Функции мотивации работы в КДЛ
Экономика клиничко-диагностической лаборатории
Маркетинг медицинских услуг, предоставляемых КДЛ
Социально-психологические аспекты управления КДЛ

Модуль 12. ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ
12.1. Химико-токсикологические исследования
Вещества, определяемые в химико-токсикологических лабораториях наркологических больниц и диспансеров
12.2. Лабораторный контроль лекарственной терапии
Основные понятия фармакокинетики.
Факторы, определяющие фармакологический эффект лекарственного средства. Концентрация лекарственного средства в крови как фармакокинетический показатель
Понятие о безопасности лекарственной терапии. Концентрация лекарственного средства в крови (моче) как показатель токсического воздействия на организм
Лабораторный контроль безопасности лекарственной терапии
12.3. Методы химико-токсикологических исследований и лабораторного контроля лекарственной терапии
Скрининговые методы
Тонкослойная хроматография (ТСХ)
Иммунологические методы
Подтверждающие методы
Газожидкостная хроматография (ГЖХ)
Газожидкостная хроматография с пламенно-ионизационным детектором
Газовая хроматография с масс-спектрометрией (ГХ/МС)
Высокоэффективная жидкостная хроматография (ВЭЖХ)
Иммуоферментный метод с различной перекрёстной реактивностью
Спектроскопия в ультрафиолетовой и видимой области
12.4. Терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ)
12.4.1. Клинические показания для проведения ТЛМ:
Цели лекарственного мониторинга
Возможность передозировки
Возможность взаимодействия препаратов
12.4.2. Критерии отбора лекарственных препаратов для проведения лекарственного мониторинга

Токсичность препарата
Необходимость длительного лечения
12.4.3. Методы исследования
Иммунохимические методы
Хроматографические методы
Масс-спектрометрия
12.5. Анализ наркотических средств
Правила отбора проб биологических материалов для анализа
Определение конкретных групп наркотических веществ. Барбитураты. Производные 1,4-бензодиазепина. Опиаты. Каннабиноиды. Фенилалкиламины. Фенотиазины.
Определение этанола в организме человека. Определение содержания алкоголя в образце крови, выдыхаемом воздухе, моче. Индикаторные полоски для визуального качественного и полуколичественного экспресс-определения алкоголя
ВЭЖХ Масс-спектрометрия

Модуль 13. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ
13.1. Лабораторная диагностика неотложных состояний
Шок при патологии сердечно-сосудистой системы
Кардиологический шок
Геморрагический шок
Анафилактический шок
Шок при метаболических нарушениях
Гипо- и гипергликемический шок
Гиперосмотический шок
Лактоацидоз
Лабораторная диагностика при неотложных состояниях
Показатели транспорта и утилизации кислорода
Диагностики нарушений кислотно-основного состояния
Нарушений электролитного обмена

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Правовые, организационные и экономические основы лабораторной службы в РФ	22	14	36
2.	Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа	108	54	162
3.	Гематологические исследования	216	118	334
4.	Общеклинические (химико-микроскопические) исследования	108	54	162
5.	Цитологические исследования	120	60	180
6.	Биохимические исследования	228	122	350
7.	Исследования гемостаза	120	60	180
8.	Иммунологические исследования	108	54	162
9.	Лабораторная диагностика заболеваний кожи и заболеваний, передающихся половым путем	144	72	216
10.	Лабораторная диагностика паразитарных болезней	108	54	162
11.	Управление качеством клинических лабораторных исследований	108	54	162
12.	Химико-токсикологические исследования и лабораторный контроль лекарственной терапии	108	36	144
13.	Лабораторная диагностика неотложных состояний	108	54	162
	ИТОГО:	1606	806	2412

3. Формы отчётности по практике

1. Портфолио,
2. Дневник практики
Форма дневника по практике – в приложении №1

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №1)

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

1. Организовать работу среднего персонала лаборатории к работе на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах исследования.
2. Подготовить исследуемый материал к лабораторному исследованию.
3. Подготовить лабораторное оборудование.
4. Провести внутрिलाбораторный контроль биохимического исследования.

5. Провести внутрिलाбораторный контроль гематологического исследования.
6. Составить отчет по результатам участия во внешней системе контроля качества лабораторных исследований.
7. Оформить бланк результатов лабораторных исследований.
8. Ввести и выдать результаты исследования, используя лабораторно-информационную систему (ЛИС) лаборатории базы практики.
9. Проконсультировать пациента по результатам лабораторных исследований.
10. Проконсультировать врача-специалиста по результатам лабораторных исследований.
11. Построить контрольную карту, рассчитать необходимые показатели.
12. Провести многоточечную калибровку полуавтоматического биохимического анализатора с использованием предложенных калибраторов.
13. Выполнить исследование на автоматическом гематологическом анализаторе. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
14. Определить концентрацию гормонов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
15. Определить концентрацию ферментов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
16. Определить липидный спектр сыворотки крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
17. Определить показатели углеводного обмена. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
18. Определить концентрацию гликозилированного гемоглобина в крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
19. Определить факторы пигментного обмена. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
20. Определить электролиты плазмы. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
21. Выполнить исследование на автоматическом и полуавтоматическом биохимическом анализаторе.
22. Определить кислотно-основное состояние (КОС) крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
23. Определить газы крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
24. Выполнить исследование на автоматическом анализаторе КОС и газов крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
25. Выполнить химико-микроскопическое исследование мочи (общеклинический анализ мочи, по Нечипоренко, по Зимницкому, на микобактерии). Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по резуль-

татам исследования.

26. Микроскопировать препарат кала на грибы, яйца глист, простейших. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
27. Исследовать кал на скрытую кровь (iFOBT). Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
28. Микроскопировать препарат из материала женских половых органов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
29. Микроскопировать препарат из материала уретры. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
30. Микроскопировать препарат из материала ЛОР-органов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
31. Микроскопировать препараты из материала с кожи, слизистых оболочек, волос, ногтей. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
32. Провести исследование эякулята. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
33. Химико-микроскопическое исследование камней почек, желчного пузыря. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
34. Химико-микроскопическое исследование желчи. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
35. Химико-микроскопическое исследование ликвора. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
36. Микроскопировать цитологические препараты из материала щитовидной железы. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
37. Микроскопировать цитологические препараты из материала молочной железы. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
38. Микроскопировать цитологические препараты из материала шейки матки. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
39. Микроскопировать цитологические препараты из материала биоптатов и пунктатов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
40. Выполнить лабораторные тесты для оценки сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
41. Выполнить лабораторные тесты для оценки плазменного гемостаза. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по ре-

зультатам исследования.

42. Определить показатель МНО. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
43. Определить концентрацию D-димера в крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
44. Определить концентрации Ig M, Ig G общего, Ig G2, Ig G4, Ig A, sIg A, Ig E общего, Ig E специфических, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), лизоцима, комплемента и компонентов комплемента. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
45. Определить концентрацию специфических Ig E в сыворотке крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
46. Определить показатели фагоцитоза, НСТ-теста. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
47. Выполнить серологическую диагностику (РПГА, ИФА) ИППП, TORCH-инфекций, других инфекционных и паразитарных заболеваний. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
48. Выполнить количественное определение метгемоглобина. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
49. Выполнить количественное определение на алкоголь в крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
50. Выполнить количественное определение на кетоновые тела в крови и моче. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
51. Выполнить количественное определение на наркотические вещества в крови и моче. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
52. Провести химико-микроскопическое исследование суставной жидкости. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
53. Провести исследование наличия антител к антигенам микобактерий туберкулеза методом ИФА. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
54. Провести исследование наличия антител классов Ig M и Ig G к глиадину методом ИФА. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
55. Определите в препарате крови возбудителей малярии. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
56. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения кардиальных тропонинов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
57. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения прокальцитонина. Оценить и интерпретировать результаты исследования.

- Сформулировать заключение по результатам исследования.
58. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения хорионического гонадотропина человека (ХГЧ). Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 59. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения пресепсина. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 60. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения фекального кальпротектина. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

оценка «**Зачтено**» - обучающийся знает принцип методики, этапы её выполнения, самостоятельно и правильно демонстрирует мануальные навыки, работу на общелабораторном и специальном оборудовании, учитывает и анализирует результаты лабораторного исследования, интерпретирует результаты лабораторного исследования, предлагает адекватные тесты для уточнения диагноза. Может допустить некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

оценка «**Не зачтено**» - обучающийся не знает принцип методики, этапы её выполнения; не может самостоятельно и правильно выполнить работу на общелабораторном и специальном оборудовании, учесть и проанализировать результаты лабораторного исследования, интерпретировать результаты лабораторного исследования, предложить адекватные тесты для уточнения диагноза либо делает грубые ошибки на указанных выше этапах лабораторного исследования.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Промежуточная аттестация по итогам освоения практики проводится в 2 этапа: оценка практических навыков и собеседование по ситуационным задачам.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации разработан в компетентностном формате на уровнях «знать», «уметь» и «владеть навыками» и приведен в Приложении № 2.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании производственной практики проверки документов (дневник ординатора, портфолио). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

оценка «**Зачтено**» - обучающийся полно и правильно отвечает на вопросы ситуационной задачи, объясняет механизмы процессов и реакций, использует сведения из основной и дополнительной литературы; правильно отвечает на дополнительные вопросы; допускает незначительные погрешности, которые самостоятельно исправляет.

оценка «**Не зачтено**» - обучающийся дает неправильный ответ на вопросы ситуационной задачи, ответ не на поставленные вопросы; не правильно отвечает на дополнительные вопросы.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской или фармацевтической организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической мани-

пуляции.

Критерии выставления итоговой оценки:

Итоговая оценка соответствует оценке по итогам собеседования по ситуационным задачам при оценках за первый этап промежуточной аттестации «зачтено». Учитывая равнозначность этапов экзамена, при получении неудовлетворительной оценки за любой этап промежуточной аттестации выставляется неудовлетворительная итоговая оценка.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для прохождения практики:

а) Основная литература:

1. Клиническая лабораторная диагностика : национальное руководство. В 2-х томах. Т. 1 / ред. В. В. Долгов, В. В. Меньшиков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 923 с. : табл. - Предм. указ.: с. 918-923. – (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-2467-4. - Текст : непосредственный.
2. Клиническая лабораторная диагностика : национальное руководство. В 2-х томах. Т. 2 / ред. В. В. Долгов, В. В. Меньшиков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 805 с. : табл., рис. - Предм. указ.: с. 801-805. - Библиогр. в конце глав. – (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-2468-1. - Текст : непосредственный.

Электронные ресурсы:

1. Клиническая лабораторная диагностика. В 2 томах. Том 1: национальное руководство / Под ред. В.В. Долгова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421291.html> (дата обращения: 20.05.2024). – Текст : электронный.
2. Клиническая лабораторная диагностика. В 2 томах. Том 2: национальное руководство / Под ред. В.В. Долгова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - (Серия "Национальные руководства"). - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421314.html> (дата обращения: 20.05.2024). – Текст : электронный.

б) Дополнительная литература:

1. Иммуноферментный анализ в клинико-диагностических лабораториях / В. В. Долгов [и др.] ; Российская медицинская академия последипломного образования МЗ РФ. - М. : ООО "Издательство Триада", 2007. - 320 с. - ISBN 978-5-94789-243-7. - Текст : непосредственный.
2. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие / А. А. Кишкун. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 996 с. : рис., табл. - Библиогр.: с. 985-990. - ISBN 978-5-9704-4830-4. - Текст : непосредственный.
3. Лабораторная диагностика инфекционных болезней : справочник / ред. В. И. Покровский [и др.]. – Москва : БИНОМ, 2014. – 647 с. - ISBN 978-5-9518-0537-9. - Текст : непосредственный.
4. Медицинская лабораторная диагностика. Программы и алгоритмы : руководство для врачей / ред. А. И. Карпищенко. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 692 с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-9704-2958-7. - Текст : непосредственный.
5. Пустовалова, Л. М. О чем говорят анализы? Клинико-лабораторная диагностика в гастроэнтерологии : параметры, нормы, расшифровка / Л. М. Пустовалова . – Ростов-на-

Дону : Феникс, 2016. – 95 с. : табл. – (Медицина). - ISBN 978-5-222-26996-1. - Текст : непосредственный.

6. Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика : учебное пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. – 799 с. : ил. - Библиогр.: с. 797-799. - ISBN 978-5-98322-873-3. - Текст : непосредственный.

Электронные ресурсы:

Клинические рекомендации по лабораторной медицине // Ассоциация специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины» [Офф. сайт]. - URL: http://www.fedlab.ru/minzdrav/prof_com/klinicheskie-rekomendatsii-profilnoy-komissii (дата обращения: 20.05.2024). – Текст : электронный.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы / под ред. А.И. Карпищенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429587.html> (дата обращения: 20.05.2024). – Текст : электронный.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для прохождения практики

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>);
- Ассоциация специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины» (<http://www.fedlab.ru/>);
- Регистр генетических тестов и лабораторий Genetic Testing Registry (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/gtr/>);
- База данных о генах человека и генетических заболеваниях Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/omim>).

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;

- PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
 3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
 - 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
 5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
 6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
 7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
 8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики

eos.tvgmu.ru / кафедра биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики / ординатура по клинической лабораторной диагностике.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Приложение № 3.

VII. Профилактическая работа. Создание портфолио

В течение учебного года перед практикой ординатор проводит деятельность по формированию здорового образа жизни населения, которая будет засчитана ему в счет практики. Результаты этой работы каждый ординатор в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио. При прохождении практики по КЛД предусмотрено оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения. Кроме этого, в портфолио вносится информация о посещенных конференциях и образовательных мероприятиях (вэбинары).

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики

Представлены в Приложении № 4

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра _____

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й курс)

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й курс)

ДНЕВНИК БАЗОВОЙ (ВАРИАТИВНОЙ) ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ г.г. обучения

Специальность: _____

(название)

Ф.И.О. _____

Тверь, 2024

График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году

(первый курс)

Даты прохождения практики	Вид практики (Б2.О.1 Обязательная часть) <i>Название</i>	База прохождения практики
	Базовая	КДЛ поликлиники ТГМУ

Подпись руководителя _____

График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году

(второй курс)

Даты прохождения	Вид практики (Б2.О.1 Обязательная часть) <i>Название</i>	База прохождения
		КДЛ центра специализированных видов помощи
		КДЛ центра специализированных видов помощи
		КДЛ центра специализированных видов помощи
		КДЛ поликлиники ТГМУ
	Вид практики (Блок 2.В.1 Часть, формируемая участниками образовательных отношений)	КДЛ центра специализированных видов помощи
	Базовая	КДЛ поликлиники ТГМУ

Подпись руководителя _____

Результаты прохождения практики в 20__ – 20__ уч. годах

Перечень практических навыков	Дата	Зачтено / не зачтено	ФИО преподавателя (и/или руководителя структурного подразделения медицинской организации)	Подпись
1	2	3	4	5
Консультирование врачей-специалистов на этапе назначения клинических лабораторных исследований			д.м.н. Егорова Е.Н. проф. Слюсарь Н.Н. Цихановская О.А.	
Консультирование медицинских работников и пациентов по особенностям взятия, транспортировки и хранения биологического материала			Цихановская О.А.	
Консультирование медицинских работников и пациентов по правилам и методам проведения исследований при выполнении клинических лабораторных исследований по месту взятия биологического материала (по месту лечения, Point of care технология)			д.м.н. Егорова Е.Н. Цихановская О.А.	
Анализ результатов клинических лабораторных исследований, клиническая верификация результатов			Колесникова Ю.В. Цихановская О.А.	
Составление клинико-лабораторного заключения по комплексу результатов клинических лабораторных исследований			д.м.н. Егорова Е.Н. проф. Слюсарь Н.Н. Колесникова Ю.В. Цихановская О.А.	
Разработка и применение стандартных операционных процедур по этапам клинико-лабораторного исследования			Цихановская О.А.	
Составление рекомендаций по правилам сбора, доставки и хранения биологического материала			Цихановская О.А.	
Разработка и применение алгоритма извещения лечащих врачей при критических значениях лабораторных показателей у пациентов			Цихановская О.А.	
Разработка и применение алгоритма по выдаче результатов клинических лабораторных ис-			Цихановская О.А.	

следований				
Составление периодических отчетов о своей работе, работе лаборатории, по внутрилабораторному контролю и внешней оценке качества			Цихановская О.А.	
Выполнение клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности и составление клинико-лабораторного заключения по профилю медицинской организации			д.м.н. Егорова Е.Н. Колесникова Ю.В. Цихановская О.А.	
Выполнение процедур контроля качества методов клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности Разработка и применение стандартных операционных процедур по клиническим лабораторным исследованиям четвертой категории сложности			д.м.н. Егорова Е.Н. Колесникова Ю.В. Цихановская О.А.	
Формулирование и оформление заключения по результатам клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности			д.м.н. Егорова Е.Н. проф. Слюсарь Н.Н. Цихановская О.А.	
Подготовка отчетов по результатам клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности			Цихановская О.А.	
Оценка патофизиологических процессов в организме пациента на основании результатов клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности			д.м.н. Егорова Е.Н. проф. Слюсарь Н.Н. Цихановская О.А.	
Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала лаборатории			Цихановская О.А.	
Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала лаборатории			Колесникова Ю.В. Цихановская О.А.	
Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде			Колесникова Ю.В. Цихановская О.А.	

Содержание выполненной работы

Даты начала и окончания практик	Содержание выполненной работы	Кратность
<p>___.__.____ - ___.__.____</p>	<p>Изучение организационной структуры клиничко-диагностической лаборатории, ее связи с другими подразделениями лечебно-профилактического учреждения</p> <p>Знакомство с функциями структурного подразделения, изучение перечня работ, им осуществляемых; изучение нормативных документов, регламентирующих работу структурного подразделения и организации в целом (ГОСТ, международные стандарты, регламенты);</p> <p>Изучение техники безопасности при работе в лаборатории, санитарно-противоэпидемического режима в клинической лаборатории, охраны труда.</p> <p>Изучение этапов лабораторного анализа, действий медицинского персонала на этапах лабораторного анализа.</p> <p>Участие в консультировании врачей на этапе назначения лабораторных исследований, пациентов по особенностям взятия и транспортировки биологического материала (преаналитический этап).</p> <p>Анализ и верификация результатов, составление клиничко-лабораторного заключения по комплексу результатов клинических лабораторных исследований (постаналитический этап).</p> <p>Изучение рабочих инструкций по эксплуатации лабораторного оборудования; анализаторов для выполнения лабораторных исследований в полуавтоматическом и автоматическом режимах, устройства и принципов работы современных микроскопов, методик работы (аналитический этап).</p> <p>Освоение методики подготовки предметных стекол; фиксация мазков крови в растворе Май-Грюнвальда и окраска по Романовскому — Гимзы</p> <p>Исследование окрашенных мазков крови, анализ содержания форменных элементов крови и их морфологическая характеристика в норме и при патологии (подозрение на анемический синдром, лимфопролиферативное заболевание), подсчет лейкоцитарной формулы.</p> <p>Сравнительный анализ с результатами исследования образцов крови на автоматических анализаторах.</p>	
<p>___.__.____ - ___.__.____</p>	<p>Макро-, микроскопическое и химическое исследование мочи. Определение белка в моче методом с пирогалловым красным. Качественное и количественное определение глюкозы в моче глюкозооксидазным методом. Обнаружение уробилина и желчных пигментов в моче с помощью пробы Розина.</p>	

<p>____.____.____ -</p>	<p>Экспресс-метод исследования мочи методом «сухой химии» с использованием тест-полосок.</p> <p>Исследование нативных неокрашенных мазков мочи, морфологическая характеристика органического и неорганического осадка мочи.</p> <p>Исследование анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому.</p> <p>Макро-, микроскопическое и химическое и исследование кала (копрограмма). Определение реакции на скрытую кровь методом иммунохроматографии, определение реакции на белок, стеркобилин, билирубин.</p> <p>Микроскопическое исследование нативного неокрашенного препарата кала, с раствором Люголя, с метиленовым синим.</p> <p>Экскурсия в централизованную лабораторию ГБУЗ Тверской области «Тверской областной клинический онкологический диспансер». Изучение принципов и методов диагностики и обеспечения качества лабораторных исследований. Цитологическая диагностика архивных мазков заболеваний пищеварительной, дыхательной, мочевыделительных систем, молочной железы, женских и мужских половых органов.</p> <p>Макро-, микроскопическое и химическое и исследование спинномозговой жидкости. Исследование содержание общего белка качественной реакцией Панди и методом с сульфосалициловой кислотой; хлоридов, глюкозы, лактата. Подсчет клеток в камере Горяева, их морфологическая характеристика. Приготовление мазков спинномозговой жидкости с целью дифференциации лейкоцитов.</p> <p>Организация рабочего места для проведения биохимических исследований. Исследование основных биохимических параметров в сыворотке крови на биохимическом анализаторе. Проведение внутрилабораторного контроля качества. Построение и статистическая обработка контрольных карт. Проведение осадочных проб (тимоловая проба).</p> <p>Организация рабочего места для проведения гемостазиологических исследований. Нарушения гемостаза и их лабораторная диагностика. Составление рекомендаций по правилам сбора и доставки крови на коагулограмму. Разработка и применение стандартной операционной процедуры проведения исследования на коагулограмму. Проведение внутрилабораторного контроля качества.</p> <p>Оценка патофизиологических процессов в организме пациента на основании общеклинических, биохимических, гемостазиологических, иммунологических исследований и оформление заключения по их результатам. Ведение медицинской документации.</p> <p>1.Изучение метода иммуноферментного анализа (ИФА). Определение С – реактивного белка, лизоцима, ревмато-</p>	
-------------------------	--	--

<p>___.___.___</p>	<p>идного фактора, АСЛО в сыворотке крови методом реакции латекс-агглютинации.</p> <p>2.Определение методом твердофазного хемилюминесцентного иммуноферментного анализа суммарных иммуноглобулинов класса G, M, A, sA, E, в сыворотке крови, специфических Ig E к бытовым, пищевым аллергенам. ИФА-диагностика инфекционных заболеваний (HBsAg, Anti-HCV, Chlamydia pneumonia, Mycoplasma pneumonia, Mycoplasma hominis, Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, TORCH-инфекции). Диагностика заболеваний щитовидной железы (Т₃, Т₄, ТТГ, АТПО). Определение уровня половых гормонов (тестостерон, эстроген, эстрадиол, ФСГ, ЛГ) и онкомаркеров (РЭА, СА 15-3, СА 19-9, СА 125, СА 242) в сыворотке крови с помощью ИФА. Проведение внутреннего контроля качества. Интерпретация результатов и составление клинико-лабораторного заключения по комплексу результатов.</p>	
<p>___.___.___ - ___.___.___</p>	<p>Исследование методов диагностики заболеваний, передающихся половым путем. Проведение реакции микропреципитации с кардиолипиновым антигеном для диагностики сифилиса. Световая микроскопия нативных и окрашенных мазков из влагалища, уретры и шейки матки в целях диагностики гонореи, урогенитального трихомоноза, хламидиоза, микоплазмоза, кандидоза.</p>	
<p>___.___.___ - ___.___.___</p>	<p>Оценка биоценоза и диагностика заболеваний урогенитального тракта методом ПЦР (Андрофлор, Фемофлор-16, Флороценоз комплексный). Исследование методом ПЦР заболеваний, вызванных вирусами герпеса, и папилломавирусной инфекции (ВПЧ тип 16,18,31,33,35,39,45,51).</p>	
<p>___.___.___ - ___.___.___</p>	<p>1.Исследование паразитологических методов лабораторной диагностики. Микроскопия соскоба с перианальной области с целью обнаружения яиц остриц. Приготовление толстого мазка под целлофаном по Като и Миура, обнаружение гельминтов, их фрагментов, яиц и личинок гельминтов. Изучение методов флотации. Приготовление нативного мазка с физраствором и раствором Люголя с целью обнаружения вегетативных и цистных форм патогенных простейших.</p>	
<p>___.___.___ - ___.___.___</p>	<p>2.Осуществление ежедневного внутрилабораторного контроля качества гематологических (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, тромбоциты), биохимических (общий белок, общий билирубин, фракции билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин), гемостазиологических (АЧТВ, ПВ, ТТ, фибриноген) измерений. Приготовление и исследование аттестованных и неаттестованных контрольных мате-</p>	

<p>____.____._____- ____.____._____-</p> <p>Вариативная часть практики «Молекулярно-генетические исследования в клинической лабораторной диагностике»</p> <p>ИЛИ</p> <p>Вариативная часть практики «Лабораторная диагностика неотложных состояний»</p> <p>____.____._____- ____.____._____-</p>	<p>риалов. Расчет среднего квадратичного отклонения, коэффициента вариации, средней арифметической, величины относительного смещения. Построение контрольных карт и их анализ с использованием правил Westgard. Анализ результатов внешней оценки качества лабораторных исследований (ФСВОК) за последний календарный год. Составление периодических отчетов по внутрилабораторному контролю и внешней оценке качества.</p> <p>1.Экскурсия в клиничко-диагностическую лабораторию ГБУЗ Тверской области «Тверской областной клинический наркологический диспансер». Ознакомление с порядком проведения химико-токсикологических исследований биологических жидкостей при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя и его суррогатов, наркотических, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение. Исследование методов обнаружения наркотических веществ в моче.</p> <p>2.Экскурсия в лабораторию кафедры управления и экономики фармации с курсами фармакогнозии, фармацевтической технологии, фармацевтической и токсикологической химии. Ассистирование при работе на газовом хроматографе с масс-селективным детектором.</p> <p>Молекулярно-генетические методы. ПЦР. Медицинское применение молекулярно-генетических исследований. Особенности интерпретации, выдачи лабораторного заключения.</p> <p>Лабораторная диагностика неотложных состояний. Количественное определение ранних (миоглобин, МВ-КФК) и поздних (ЛДГ, АСТ, сердечные тропонины) маркеров некроза миокарда. Проведение пробы Реберга-Тареева для исследования скорости клубочковой фильтрации, интерпретация результатов. Определение глюкозы и кетоновых тел. Количественное определение маркеров сепсиса (СОЭ, СРБ, прокальцитонин, пресепсин), концентрации D-димера.</p>	
	<p>Подпись ординатора</p> <p>Подпись руководителя практики</p>	

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА 1го ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания _____

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой) _____

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина) _____

Руководитель практики

Дата

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА 2го ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания _____

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и совершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой) _____

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина) _____

Руководитель практики

Дата

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Инструкция. Выберите один правильный ответ

1. Лабораторные маркеры инфаркта миокарда в сыворотке крови

- 1) мочевины, креатинин, альбумин
- 2) тропонины, креатинфосфокиназа-МВ, миоглобин
- 3) липаза, панкреатическая амилаза
- 4) глюкоза, гликированный гемоглобин, С-пептид
- 5) кислая фосфатаза, ПСА общий, ПСА свободный

Эталон ответа – 2

2. При аденоме предстательной железы исследуют онкомаркер

- 1) СА 125
- 2) СА 15-3
- 3) ПСА общий, ПСА свободный
- 4) альфа-фетопротеин
- 5) нейронспецифическая енолаза

Эталон ответа – 3

3. Лабораторный маркер хронической гипергликемии

- 1) амилаза
- 2) лактатдегидрогеназа
- 3) триглицериды
- 4) гликированный гемоглобин
- 5) тропонины

Эталон ответа – 4

4. Скрытый дефицит железа диагностируется

- 1) по снижению концентрации ферритина в сыворотке крови
- 2) по повышению протопорфиринов эритроцитов
- 3) по снижению гемоглобина
- 4) по снижению количества эритроцитов
- 5) по увеличению количества эритроцитов

Эталон ответа – 1

5. Характерный показатель периферической крови при остром лейкозе

- 1) умеренная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом

- 2) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- 3) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм
- 4) эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 5) нормальное количество эритроцитов и тромбоцитов, небольшая лейкопения без сдвигов в лейкограмме

Эталон ответа – 3

6. Наличие кетоновых тел в моче при диабете характеризует

- 1) тяжесть заболевания
- 2) эффективность терапии
- 3) длительность болезни
- 4) степень поражения почек
- 5) выраженность ангиопатии

Эталон ответа – 1

7. Для острого повреждения почек (недостаточности) характерно

- 1) увеличение суточного диуреза
- 2) уменьшение или полное прекращение выделения мочи
- 3) преобладание ночного диуреза
- 4) частое мочеиспускание
- 5) болезненное мочеиспускание

Эталон ответа – 2

8. Определение альфа-фетопротеина имеет диагностическое значение

- 1) при эхинококкозе печени
- 2) первичном раке печени
- 3) инфекционном гепатите
- 4) фертильности
- 5) осложненном инфаркте миокарда

Эталон ответа – 2

9. Для исследования активности ферментов сыворотки крови используется метод

- 1) фотометрии
- 2) амперометрии
- 3) кондуктометрии
- 4) электрофорез
- 5) иммуноферментный анализ

Эталон ответа – 1

10. Для оценки кислотно-щелочного состояния используется метод

- 1) иммуноферментный
- 2) радиоизотопный
- 3) потенциометрический
- 4) пламенной фотометрии;
- 5) электрофореза

- 2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**
1. Определить липидный спектр сыворотки крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 2. Определить показатели углеводного обмена. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 3. Определить концентрацию гликозилированного гемоглобина в крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 4. Определить факторы пигментного обмена. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 5. Определить электролиты плазмы. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 6. Определить кислотно-основное состояние (КОС) крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 7. Определить газы крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 8. Определить концентрацию гормонов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 9. Определить концентрацию ферментов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 10. Исследовать кал на скрытую кровь (iFOBT). Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 11. Микроскопировать цитологические препараты из материала молочной железы. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 12. Микроскопировать цитологические препараты из материала шейки матки. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 13. Выполнить лабораторные тесты для оценки сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 14. Выполнить лабораторные тесты для оценки плазменного гемостаза. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 15. Определить показатель МНО. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 16. Определить концентрацию D-димера в крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 17. Определить концентрации Ig M, Ig G общего, Ig G2, Ig G4, Ig A, sIg A, Ig E общего, Ig E специфических, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), лизоцима,

- комплемента и компонентов комплемента. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
18. Определить концентрацию специфических Ig E в сыворотке крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 19. Выполнить серологическую диагностику (РПГА, ИФА) ИППП, TORCH-инфекций, других инфекционных и паразитарных заболеваний. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 20. Выполнить количественное определение на кетоновые тела в крови и моче. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 21. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения кардиальных тропонинов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 22. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения прокальцитонина. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 23. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения хорионического гонадотропина человека (ХГЧ). Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 24. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения пресепсина. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 25. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения фекального кальпротектина. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании крови женщины 64 лет обнаружены повышенные уровни глюкозы натощак – 6,9 ммоль/л, гликированного гемоглобина – 7,5%, сниженный уровень С-пептида – 0,04 нг/мл; референсные значения соответственно: до 6,0 ммоль/л, до 6% и 1,1-4,4 нг/мл.

Эталон ответа: недостаточность эндокринной функции поджелудочной железы (выраженное снижение или отсутствие синтеза инсулина); вероятный диагноз – сахарный диабет 1 типа.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании крови мужчины 75 лет, предъявляющего жалобы дизурические расстройства (частые позывы к мочеиспусканию, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания, затруднённое, болезненное мочеиспускание, учащение мочеиспускания в ночное время), обнаружен повышенный уровень общего простат-специфического антигена (ПСА) – 10,8 нг/мл (референсное значение 0-4 нг/мл).

Эталон ответа: вероятен опухолевый процесс в предстательной железе.

Задача 3. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании крови женщины 52 лет: уровень глюкозы натощак в норме, обнаружен повышенный уровень гликированного гемоглобина.

Эталон ответа: хроническая гипергликемия (на протяжении последних трех месяцев).

Задача 4. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При лабораторном исследовании крови женщины 56 лет в связи с направлением на стационарное лечение обнаружен повышенный уровень D-димера.

Эталон ответа: наличие в организме тромбов.

Задача 5. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При лабораторном исследовании крови мужчины 66 лет госпитализированного в связи с болями в правом подреберье обнаружены сниженные уровни общего белка, альбумина, мочевины, фибриногена.

Эталон ответа: нарушение белоксинтезирующей функции печени (синдром печеночно-клеточной недостаточности, синдром гепатодепрессии).

Задача 6. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Женщина 65 лет страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 10 лет. При проведении биохимического анализа мочи белок не обнаружен, но выявлен уровень альбумина – 100 мг/сутки.

Эталон ответа: микроальбуминурия (возможно начальная стадия диабетической нефропатии).

Задача 7. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При лабораторном исследовании крови мужчины 63 лет предъявляющего жалобы на давящие боли за грудиной обнаружены повышенные уровни миоглобина, креатинфосфокиназы-МВ, тропонина Т.

Эталон ответа: инфаркт миокарда.

Задача 8. ЛАБОРАТОРНЫЙ МАРКЕР ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПАТОЛОГИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

Мужчина 62 года предъявляет жалобы на частые позывы к мочеиспусканию, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания, затруднённое, болезненное мочеиспускание, учащение мочеиспускания в ночное время. Исследование на какой лабораторный маркер (онкомаркер) при лабораторном обследовании крови следует назначить для дифференцировки воспалительного и опухолевого процесса в предстательной железе?

Эталон ответа: простат-специфический антиген (ПСА) общий и свободный.

Задача 9. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При лабораторном исследовании крови женщины 30 лет получены результаты: снижены

количество эритроцитов и уровень гемоглобина, повышен уровень общего билирубина за счет непрямого билирубина.

Эталон ответа: гемолитическая анемия.

Задача 10. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании крови женщины 36 лет, предъявляющей жалобы на слабость и отёчность, обнаружен повышенный уровень тиреотропного гормона (ТТГ) – 6,2 мЕд/л и сниженный уровень свободного тироксина (свободный Т4) – 5,5 пмоль/л (референсные значения соответственно 0,4-4,0 мЕд/л и 10,3-24,5 пмоль/л).

Эталон ответа: гипотиреоз (недостаточная эндокринная функция щитовидной железы).

Задача 11. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании крови женщины 40 лет, предъявляющей жалобы на тахикардию, бессонницу и потерю веса, обнаружен сниженный уровень тиреотропного гормона (ТТГ) – 0,2 мЕд/л и повышенный уровень свободного тироксина (свободный Т4) – 35,5 пмоль/л (референсные значения соответственно 0,4-4,0 мЕд/л и 10,3-24,5 пмоль/л).

Эталон ответа: гипертиреоз (гиперфункция щитовидной железы).

Задача 12. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Пациент предъявляет жалобы на жажду и частое мочеиспускание. При лабораторном исследовании: объем суточной мочи – 4,5 л, относительная плотность мочи – 1,004, глюкоза и кетоновые тела в моче отсутствуют, содержание глюкозы в крови в пределах нормы. При компьютерной томографии головного мозга обнаружена опухоль в задней доле гипофиза.

Эталон ответа: опухолевый процесс привел к разрушению задней доли гипофиза, поэтому нарушена секреция гормона вазопрессина (антидиуретического гормона (АДГ)). Недостаток секреции гормона приводит к нарушению реабсорбции воды в почках и развитию полиурии и жажды.

Задача 13. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

У ребенка возрастом 1 месяц в крови обнаружено содержание фенилаланина – 35 мг/дл (норма 1,4 – 1,9 мг/дл), содержание фенилпирувата в моче – 150 мг/сут. (норма 5 – 8 мг/сут.).

Эталон ответа: фенилкетонурия.

Задача 14. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании мочи женщины 40 лет: количество мочи – 160 мл, цвет – желтый, прозрачность – мутная, рН – 5,0, запах – обычный, относительная плотность – 1,010, белок – 0,99 г/л, осадок – объемистый, вязкий. При микроскопии мочи: слизь – в умеренном количестве, лейкоциты – преимущественно нейтрофилы, отдельно и группами до 100 в поле зрения, эритроциты измененные 2-3 в поле зрения, клетки почечного эпителия – 1-2 в поле зрения, переходный эпителий – 1-3 в поле зрения, цилиндры – гиалиновые, зернистые и эпителиальные 3-4 в препарате, соли – ураты.

Эталон ответа: пиелонефрит.

Задача 15. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕ-

РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании мочи мужчины 46 лет: количество мочи – 40 мл, цвет – бурая, прозрачность – мутная, pH – 6,0; запах – обычный, относительная плотность – 1,040, белок – 3 г/л, осадок обильный, рыхлый, бурый. При микроскопии мочи: лейкоциты – 8-10 в поле зрения, эритроциты – дегемоглобинизированные, частично фрагментированные до 150-200 в поле зрения, почечный эпителий – 8-10 в поле зрения, переходный эпителий – 0-1 в поле зрения, цилиндры – гиалиновые, зернистые, эпителиальные, частично буро пигментированные 2-3 в поле зрения, соли – кристаллы мочевой кислоты – единичные.

Эталон ответа: острый гломерулонефрит (гематурический вариант).

Задача 16. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Мужчина 45 лет госпитализирован по поводу персистирующей рвоты из-за стеноза привратника, вызванного рубцеванием пептической язвы. При осмотре выявлено сильное обезвоживание, дыхание поверхностное. Лабораторные данные: в артериальной крови pH – 7,56 (референтный диапазон 7,35-7,45); pCO_2 – 54 мм рт. ст. (38-42 мм рт. ст.); бикарбонаты – 45 ммоль/л (22-26 ммоль/л), в сыворотке крови натрий – 146 ммоль/л (135-145 ммоль/л), калий – 2,8 ммоль/л (3,5-5,0 ммоль/л).

Эталон ответа: метаболический алкалоз.

Задача 17. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Больная 15 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, головокружение, ломкость ногтей. Болеет в течение 1,5 месяца. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: эритроциты – $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 75 г/л, ретикулоциты – 0,3%, тромбоциты – $220 \times 10^9/л$, лейкоциты – $4,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 37%, моноциты – 9%, эозинофилы – 1%, базофилы – 1%, СОЭ – 17 мм/ч. Эритроциты преимущественно гипохромные, значительный анизо- и пойкилоцитоз, преобладают микроциты, изредка – шизоциты.

Эталон ответа: железодефицитная анемия.

Задача 18. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Больной 8 лет поступил в клинику с жалобами на боль в горле и повышение температуры тела до 39°C. Болеет неделю. Увеличены задние шейные, нижнечелюстные и подмышечные лимфатические узлы. Анализ крови: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, Hb – 120 г/л, лейкоциты – $12 \times 10^9/л$, тромбоциты – $180 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, лимфоциты – 55%, моноциты – 8%, плазматические клетки – 2%, лимфоциты преимущественно широкоцитоплазменные, встречаются атипичные мононуклеары с базофилией цитоплазмы различной интенсивности, СОЭ – 14 мм/ч.

Эталон ответа: инфекционный мононуклеоз.

ПК-1. Способен осуществлять организационно-методическое обеспечение лабораторного процесса

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Инструкция. Выберите один правильный ответ

1. В качестве простого и наиболее чувствительного метода лабораторной диагностики хламидиоза используется

- 1) изоляция возбудителя на клетках Мак-Коя
- 2) метод ПЦР выявления ДНК возбудителя
- 3) окраска мазков клеток уrogenитального тракта по Романовскому-Гимзе
- 4) изоляция возбудителя на куриных эмбрионах
- 5) окраска мазков уrogenитального тракта по Граму

Эталон ответа – 2

2. Проверки межприборной сходимости результатов проводятся с целью:

- 1) предупреждения расхождений результатов исследования, полученных на разных лабораторных местах;
- 2) выбраковки некачественно работающего оборудования;
- 3) наложения административных взысканий на персонал лаборатории;
- 4) выбора наиболее дешевого метода исследования;
- 5) для составления отчетности работы лаборатории.

Эталон ответа – 1

3. Компоненты фекалий, имеющие сходство с неоплодотворенными яйцами аскариды

- 1) крахмальные гранулы
- 2) споры грибов
- 3) переваренные мышечные волокна
- 4) растительные волоски
- 5) фрагменты растительной клетчатки

Эталон ответа – 2

4. Размер трихомонад

- 1) 1-5 мкм
- 2) 5-10 мкм
- 3) 10-40 мкм
- 4) 50-80 мкм

Эталон ответа – 3

5. Для паразитарных заболеваний типично увеличение в крови содержания

- 1) моноцитов/макрофагов
- 2) нейтрофилов
- 3) естественных киллеров
- 4) эозинофилов
- 5) базофилов

Эталон ответа – 4

6. К внутриклеточным паразитам относятся

- 1) *Giardia lamblia*
- 2) *Trichomonas vaginalis*
- 3) *Balantidium coli*
- 4) *Plasmodium vivax*

5) Entamoeba coli

Эталон ответа – 4

7. Лабораторными признаками острого урогенитального кандидоза при исследовании мазков, окрашенных по Грамму, являются

- 1) лейкоцитоз, единичные почкующиеся клетки
- 2) лейкоцитоз, обилие почкующихся клеток, значительное количество мицелия
- 3) обилие почкующихся клеток, значительное количество мицелия
- 4) единичные дрожжеподобные почкующиеся клетки, единичный мицелий
- 5) единичные дрожжеподобные клетки, обилие сопутствующей грамположительной и грамотрицательной флоры

Эталон ответа – 3

8. Морфологические и тинкториальные свойства гонококков

- 1) Грамположительные диплококки
- 2) Грамотрицательные диплококки
- 3) Грамположительные стрептококки
- 4) Грамотрицательные стрептококки

Эталон ответа – 2

9. Для постановки диагноза «системный микоз» достаточно обнаружить грибы

- 1) в крови
- 2) в волосах
- 3) на коже
- 4) на слизистых
- 5) на ногтях

Эталон ответа – 1

10. Основные цитокины, продуцируемые активированными макрофагами

- 1) IL-1, TNF- α , IL-6
- 2) IL-2, IL-5, IL-16
- 3) IL-4, IL-8, IL-9, IL-13
- 4) IL-17, IL-2, TGF- β
- 5) G-CSF, GM-CSF, TNF- α

Эталон ответа – 1

11. Фибриноген снижается в крови

- 1) при инфаркте миокарда
- 2) циррозе печени
- 3) ревматизме
- 4) уремии
- 5) остром воспалении

Эталон ответа – 2

12. Активность ферментов рекомендуется определять фотометрическими методами на основе

- 1) принципа «конечной точки»
- 2) принципа «кинетического определения»
- 3) принципов «кинетического определения» и «конечной точки»
- 4) принципа «псевдокинетического определения»
- 5) принципа дифференциального анализа

Эталон ответа – 2

13. В разгар экссудативной фазы воспаления в цитологическом препарате преобладают:

- 1) нейтрофилы
- 2) лимфоциты
- 3) макрофаги
- 4) эозинофилы
- 5) лимфоциты и макрофаги

Эталон ответа – 1

14. Лабораторный маркер, наиболее информативный для диагностики тромбообразования (тромбоза глубоких вен, тромбоэмболии легочной артерии и т.п.)

- 1) АЧТВ
- 2) D-димер
- 3) ПТИ
- 4) МНО
- 5) цистатин С

Эталон ответа – 2

15. Наиболее чувствительный и специфичный лабораторный маркер для оценки гепатотоксичности (контроль лечения алкоголизма и т.п.)

- 1) гамма-глутамилтрансферазы (ГГТП)
- 2) аланинаминотрансфераза (АЛТ)
- 3) аспартатаминотрансфераза (АСТ)
- 4) щелочная фосфатаза
- 5) холинэстераза

Эталон ответа – 1

16. Изменения лабораторных маркеров для диагностики отравления этанолом:

- 1) гипергликемия, ацидоз
- 2) гипогликемия, ацидоз
- 3) гипергликемия, алкалоз
- 4) гипогликемия, алкалоз

Эталон ответа – 2

17. Терапию нефракционированным гепарином можно контролировать

- 1) активированным частичным тромбопластиновым временем
- 2) лизисом эуглобулинов
- 3) ретракцией кровяного сгустка
- 4) концентрацией фибриногена
- 5) агрегацией тромбоцитов

Эталон ответа – 1

18. Регистрация и анализ преаналитических нарушений необходимы для

- 1) наложения административных взысканий на сотрудников клинических отделений
- 2) наложения административных взысканий на персонал лаборатории
- 3) составления отчетов о работе лабораторной службы
- 4) выявления проблем, разработки мероприятий по исправлению ошибок преаналитического этапа
- 5) объяснения причин ошибочных измерений проб пациентов

Эталон ответа – 4

19. Для уточнения диагноза «мегалобластная анемия» дополнительно необходимо провести исследование

- 1) оценку метаболизма железа
- 2) электрофорез фракций гемоглобина
- 3) определение содержания витамина В₁₂ и фолатов в сыворотке крови
- 4) определение ферритина
- 5) определение гаптоглобина
- 6) Эталон ответа – 3

20. Для уточнения диагноза «анемия хронических заболеваний» дополнительно необходимо провести исследование

- 1) оценку метаболизма железа
- 2) определение гаптоглобина
- 3) определение содержания витамина В₁₂ и фолатов в сыворотке крови;
- 4) реакцию Кумбса
- 5) анализ фракций гемоглобина

Эталон ответа – 1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Организовать работу среднего персонала лаборатории к работе на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах исследования.
2. Подготовить исследуемый материал к лабораторному исследованию.
3. Подготовить лабораторное оборудование.
4. Провести внутрилабораторный контроль биохимического исследования.
5. Провести внутрилабораторный контроль гематологического исследования.
6. Составить отчет по результатам участия во внешней системе контроля качества лабораторных исследований.
7. Оформить бланк результатов лабораторных исследований.
8. Ввести и выдать результаты исследования, используя лабораторно-информационную систему (ЛИС) лаборатории базы практики.
9. Проконсультировать пациента по результатам лабораторных исследований.
10. Проконсультировать врача-специалиста по результатам лабораторных исследований.

11. Построить контрольную карту, рассчитать необходимые показатели.
12. Провести многоточечную калибровку полуавтоматического биохимического анализатора с использованием предложенных калибраторов.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Пенсионер обратился к врачу с жалобами на боли в надчревной области, иррадиирующие в спину и не связанные с принятием пищи. Моча темная, кал светлый. Лабораторные данные: в сыворотке общий белок - 72 г/л, альбумин - 40 г/л, общий билирубин - 380 мкмоль/л, щелочная фосфатаза - 510 Е/л.

Эталон ответа: механическая (обтурационная) желтуха.

Задача 2. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Больной 41 года жалуется на слабость, адинамию, боли в области печени. В течение 10 лет он работал на производстве, где имел контакт с хлорированными углеводородами. При осмотре отмечается желтушность кожных покровов, печень мягкая, умеренно болезненная. Лабораторные исследования: альбумин – 30 г/л, АЛТ – 90 Е/л, АСТ – 185 Е/л, гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП) – 84 Ед/л.

Эталон ответа: токсическое поражение печени.

Задача 3. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

У пациента количество мочи – 70 мл; цвет – светло-желтый; мутная; рН – 7,0; запах – обычный; относительная плотность – 1,030; белок – 30 г/л. Микроскопия: слизь – немного; лейкоциты – 30-40 в поле зрения; эритроциты – неизмененные, 2 в поле зрения; клетки почечного эпителия, частично в состоянии жировой дистрофии, 15-20 в поле зрения; клетки переходного эпителия – 0-1 в поле зрения; цилиндры - гиалиновые и зернистые, 8-10 в поле зрения; эпителиальные – 3 в поле зрения; зернисто-жировые и гиалиново-капельные – 2-3 в поле зрения, восковидные – единичные в препарате. В крови гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия.

Эталон ответа: нефротический синдром.

Задача 4. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

У пациента количество мочи – 160 мл; цвет – желтый; прозрачность – мутная; рН – 5,0; запах – обычный; относительная плотность – 1,010; белок – 0,99 г/л.; осадок – обильный, вязкий. Микроскопия: слизь – в умеренном количестве; лейкоциты – преимущественно нейтрофильные гранулоциты, отдельно и группами до 100 в п/з; эритроциты измененные, 2-3 в п/з; клетки почечного эпителия – 1-2 в п/з; переходный эпителий – 1-3 в п/з; цилиндры – гиалиновые, зернистые и эпителиальные, 3-4 в препарате; соли – ураты.

Эталон ответа: пиелонефрит.

Задача 5. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Женщина, 33 года, предъявляет жалобы на выделения из влагалища, зуд. При микроскопии материала из влагалища, окрашенного по Граму, в частых полях зрения обнару-

жены почкующиеся бластоспоры дрожжеподобных грибов.

Эталон ответа: кандидоз влагалища.

Задача 6. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Женщина 49 лет года отмечает увеличение веса на 9,5 кг последний год с преимущественным отложением жировой ткани на туловище и лице, появление в области живота полос бордового цвета и депигментированных, шелушащихся пятен на спине. Лицо приобрело насыщенный красный цвет. При исследовании крови выявлено: содержание кортизола превышает норму в 1,5 раза. Выделение свободного кортизола с мочой превышает норму в 5,5 раза. МРТ гипофиза выявила наличие аденомы.

Эталон ответа: болезнь Кушинга (гиперкортицизм).

Задача 7. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Женщина 38 лет при профилактическом осмотре обратилась к терапевту с жалобами на слабость, головокружение при вставании и повышенную утомляемость, без всякой причины похудела на 4,5 кг. В течение последних 4 месяцев менструаций не было. Изменился цвет кожи: пациентка выглядит очень загорелой, появилась странная тяга к соленой пище. При обследовании: АД лежа 90/50 мм рт. ст., при вставании уменьшается до 80/30 мм рт. ст., пульс колеблется от 90 до 120, щитовидная железа не увеличена. В крови: содержание натрия снижено, калия - повышено, азот мочевины крови повышен в 1,5 раза от верхней границы нормы.

Эталон ответа: недостаточность коры надпочечников (гипокортицизм).

Задача 8. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Мужчина 45 лет госпитализирован по поводу персистирующей рвоты из-за стеноза привратника, вызванного рубцеванием пептической язвы. При осмотре выявлено сильное обезвоживание, дыхание поверхностное. Лабораторные данные: в артериальной крови pH – 7,56 (*референтный диапазон 7,35-7,45*); рСО₂ – 54 мм рт. ст. (*38-42 мм рт. ст.*); бикарбонат – 45 ммоль/л (*22-26 ммоль/л*), в сыворотке натрий – 146 ммоль/л (*135-145 ммоль/л*), калий – 2,8 ммоль/л (*3,5-5,0 ммоль/л*).

Эталон ответа: метаболический алкалоз.

Задача 9. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Женщина 70 лет обратилась к врачу по поводу болезненной язвы на подошве левой ноги. При осмотре конечность холодная на ощупь, выглядит ишемизированной; ниже бедренных артерий на обеих ногах пульсация не определяется. Концентрация глюкозы в крови - 15 ммоль/л, концентрация глюкозы в моче - 2,5 г/л. Наличие жажды и полиурии большая отрицала.

Эталон ответа: сахарный диабет, осложненный ангиопатией.

Задача 10. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Больная 58 лет находится в онкологической клинике с онкозаболеванием. Предстоит оперативное лечение. Сделана коагулограмма: АЧТВ – 19 с (*референтное значение 28-40 с*), протромбин по Квику – 79% (*70-130%*), тромбиновое время – 11 с (*14-18 с*), фибриноген-5,4 г/л (*2,0-4,0 г/л*), XIIa-зависимый фибринолиз – 22 мин (*4-10 мин*), растворимые фибринмономерные комплексы (РФМК) – 140 мг/л (*норма 0-40 мг/л*).

Эталон ответа: коагулограмма соответствует гиперкоагуляции, нарушен фибринолиз.

Задача 11. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕ-

РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

У больной 25 лет через месяц после контакта с новым половым партнером на внутренней поверхности малых половых губ возникла язва. При осмотре: имеется язвенный дефект неправильных очертаний диаметром 1,2 см. Дно язв покрыто серозно-гнойным отделяемым, плотное; при пальпации выделяется серозное отделяемое. Температура тела до 37,5°C. Паховые узлы увеличены на стороне поражения.

Эталон ответа: сифилис.

Задача 12. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

Девочке на основании клинического осмотра и микроскопии мазков, окрашенных метиленовым синим, поставлен диагноз: острый вульвовагинит гонорейной этиологии.

Эталон ответа: бактериологическое исследование.

Задача 13. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

У мужчины с угревой сыпью на коже лица в соскобе из элементов поражений кожи обнаружены «насекомые с восемью конечностями».

Эталон ответа: клещ демодекс, *Demodex spp.*

Задача 14. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Мужчина 50 лет, общее состояние средней тяжести, жалуется на боли в костях. Анализ крови: эритроциты – $3,3 \times 10^{12}/л$, Hb – 100 г/л, лейкоциты – $6,5 \times 10^9/л$, сегментоядерные нейтрофилы – 50%, лимфоциты – 32%, моноциты – 18%, СОЭ – 62 мм/ч. На рентгенограмме черепа обнаружены мелкие множественные дефекты правильной формы. В пунктате грудины на фоне повышенной клеточности обнаружены плазматические клетки – 30%. Клинико-лабораторные данные наиболее характерны для заболевания:

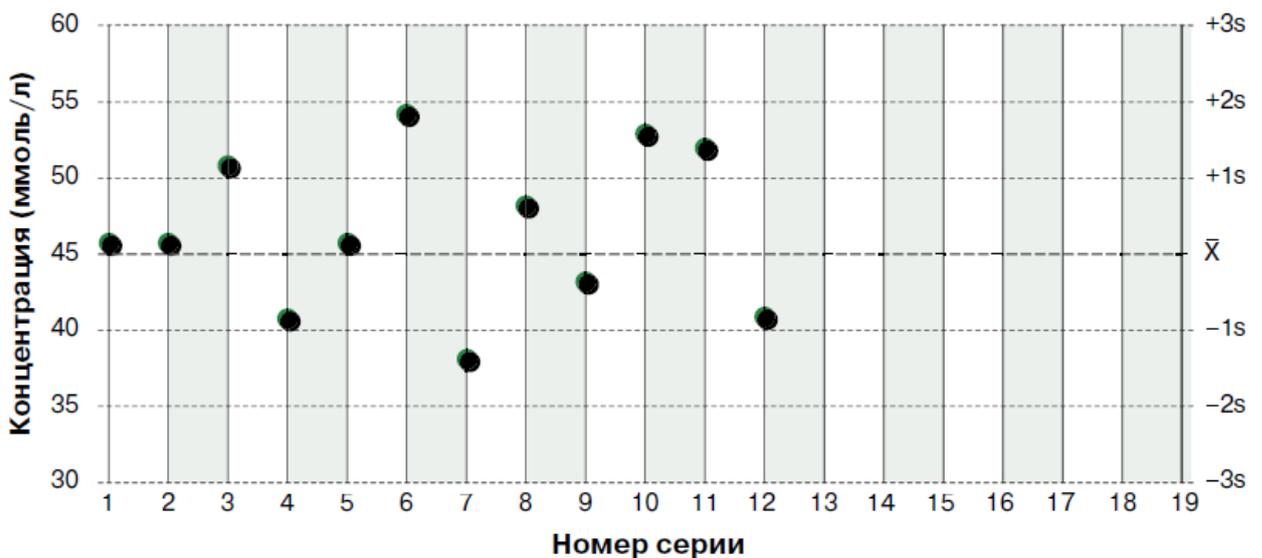
Эталон ответа: миеломная болезнь.

Задача 15. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Больной 25 лет жалуется на боль в горле, кровоточивость десен, повышение температуры до 40 °С, озноб, наблюдающиеся в течение недели. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. На коже, слизистой оболочке рта и мягкого неба точечные геморрагические высыпания, на небных миндалинах некротические налеты. Пальпируются шейные и надключичные лимфатические узлы размером с фасоль, безболезненные. Селезенка не увеличена. В периферической крови: эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb – 80 г/л, тромбоциты – $20 \times 10^9/л$, ретикулоциты – 1%, лейкоциты – $40 \times 10^9/л$, бластные клетки – 48%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 20%, нормобласты – 2 на 100 лейкоцитов, СОЭ – 43 мм/ч.

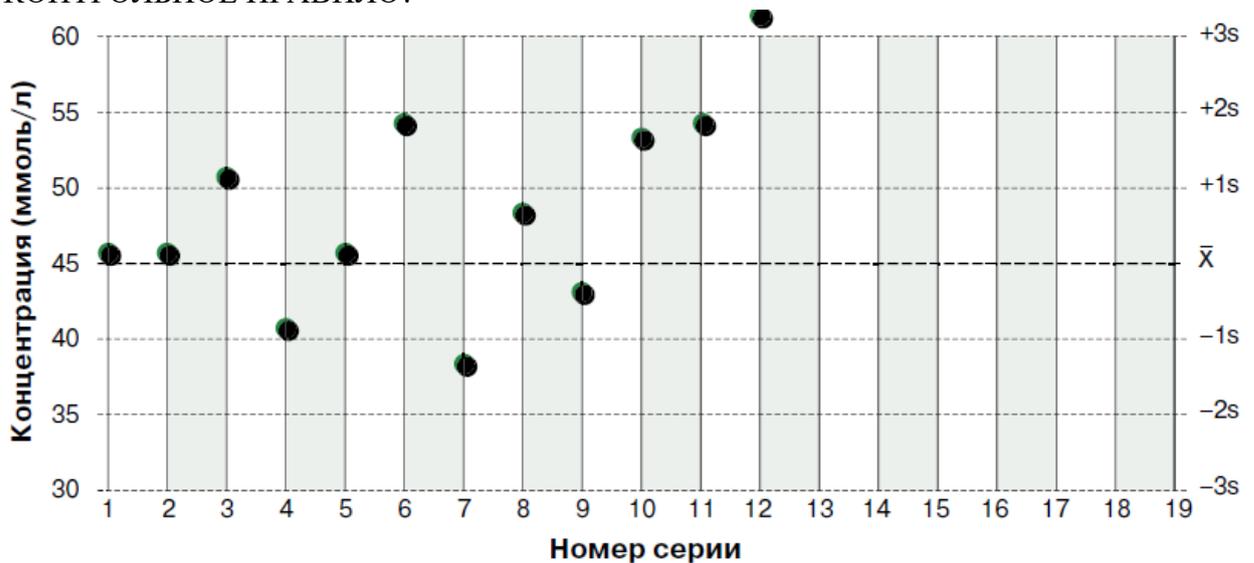
Эталон ответа: острый лейкоз.

Задача 16. ОЦЕНИТЕ ПОСЛЕДнюю АНАЛИТИЧЕСКУЮ СЕРИЮ (№12) НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ (ПО ЛЕВИ-ДЖЕННИНГС). НАРУШЕНО ЛИ КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО?



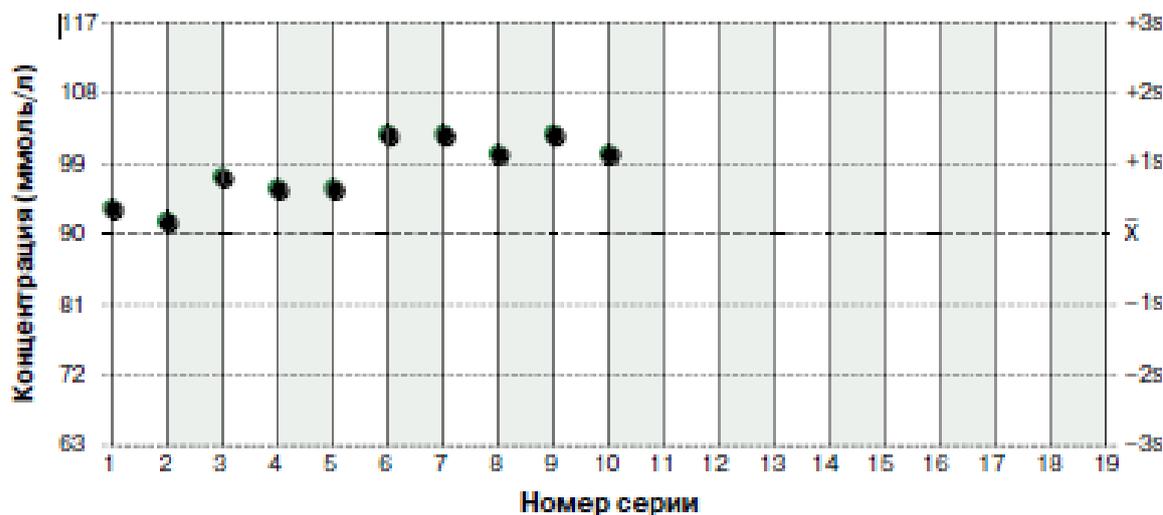
Эталон ответа: контрольные правила не нарушены.

Задача 17. ОЦЕНИТЕ ПОСЛЕДнюю АНАЛИТИЧЕСКУЮ СЕРИЮ (№12) НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ (ПО ЛЕВИ-ДЖЕННИНГС). НАРУШЕНО ЛИ КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО?



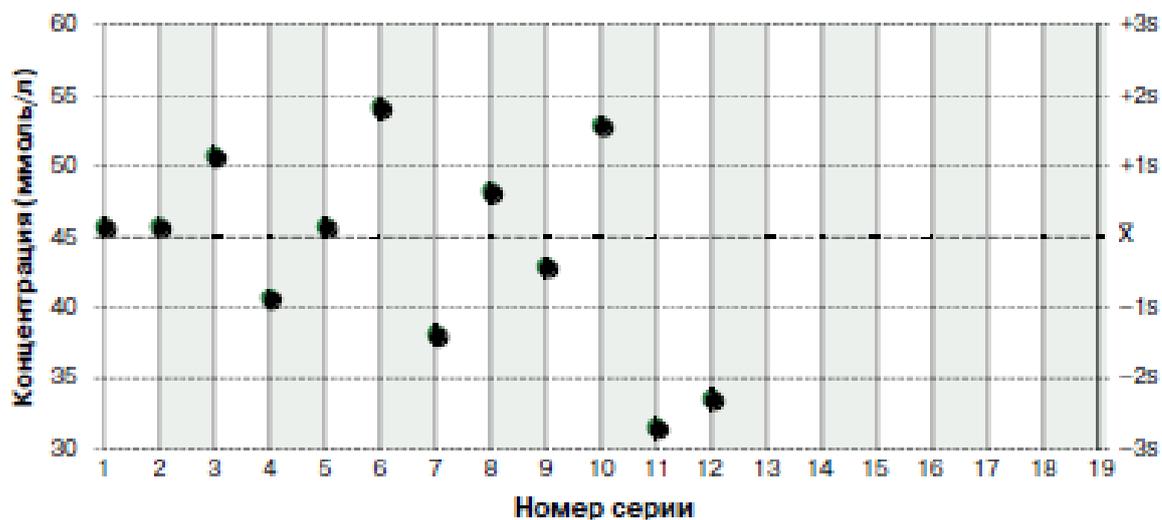
Эталон ответа: нарушено контрольное правило 1_{3s} .

Задача 18. ОЦЕНИТЕ ПОСЛЕДнюю АНАЛИТИЧЕСКУЮ СЕРИЮ (№12) НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ (ПО ЛЕВИ-ДЖЕННИНГС). НАРУШЕНО ЛИ КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО?



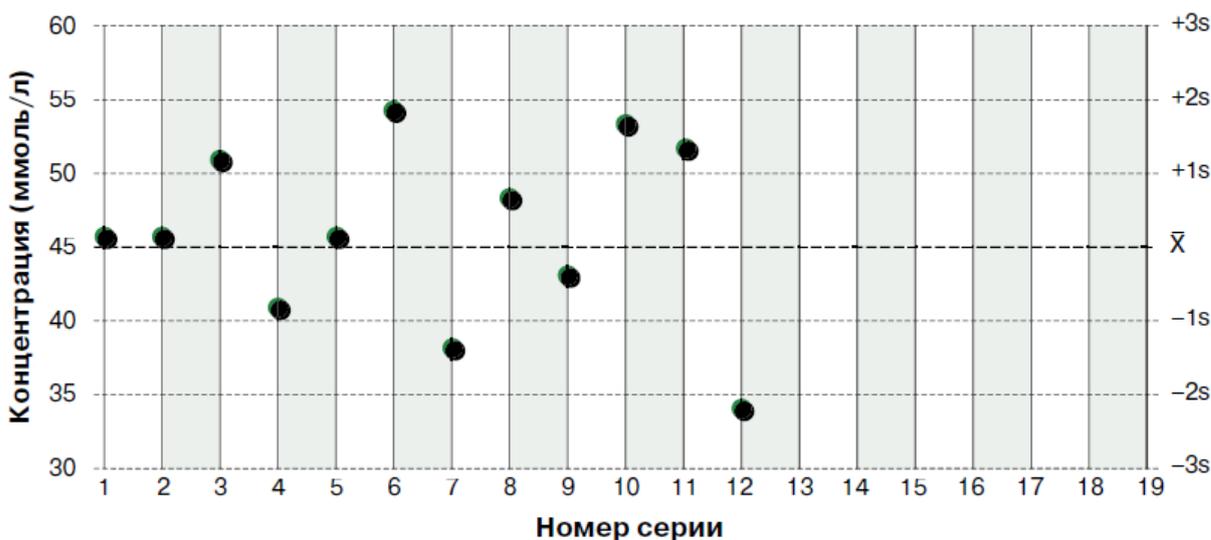
Эталон ответа: нарушено контрольное правило 7х.

Задача 19. ОЦЕНИТЕ ПОСЛЕДнюю АНАЛИТИЧЕСКУЮ СЕРИЮ (№12) НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ (ПО ЛЕВИ-ДЖЕННИНГС). НАРУШЕНО ЛИ КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО?



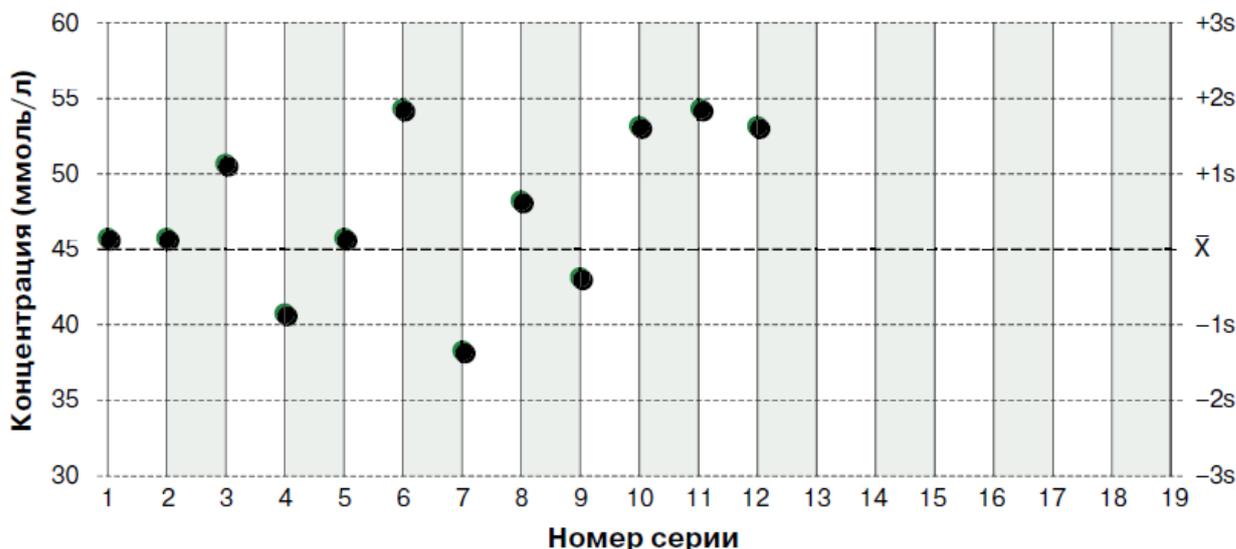
Эталон ответа: нарушено контрольное правило $2_{2\sigma}$.

Задача 20. ОЦЕНИТЕ ПОСЛЕДнюю АНАЛИТИЧЕСКУЮ СЕРИЮ (№12) НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ (ПО ЛЕВИ-ДЖЕННИНГС). НАРУШЕНО ЛИ КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО?



Эталон ответа: нарушено правило 1_{2s} (предупредительное).

Задача 21. ОЦЕНИТЕ ПОСЛЕДнюю АНАЛИТИЧЕСКУЮ СЕРИЮ (№12) НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ (ПО ЛЕВИ-ДЖЕННИНГС). НАРУШЕНО ЛИ КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО?



Эталон ответа: нарушено правило 3_{1s} .

ПК-2. Способен выполнять клинические лабораторные исследования четвертой категории сложности

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Инструкция. Выбрать один правильный ответ

1. Контроль за активной антиретровирусной терапией при ВИЧ-инфекции осуществляется:

- 1) по абсолютному содержанию $CD4^+$ Т-лимфоцитов
- 2) показателям вирусной нагрузки в плазме крови
- 3) определению уровней $CD4^+$ -клеток и РНК ВИЧ в плазме
- 4) общему анализу крови и С-реактивному белку

5) определению специфического IgE

Эталон ответа – 2

2. Лабораторными показателями инкубационного периода гепатита В являются обнаруживаемые в крови

- 1) Ag-HBs; ДНК HBV
- 2) Ag-HBs; Ag-HBe; ДНК HBV; At-HBc; IgM At-HBc
- 3) Ag-HBs; Ag-HBc; At-HBe
- 4) Ag-HBc

Эталон ответа – 1

3. Лабораторными показателями острого вирусного гепатита В являются

- 1) Ag-HBs; Ag-HBe; ДНК HBV
- 2) Ag-HBs; Ag-HBe; ДНК HBV; At-HBc; IgM At-HBc
- 3) Ag-HBs; Ag-HBc; At-HBe
- 4) At-HBc

Эталон ответа – 2

4. Назовите гельминта из контагиозной группы:

- 1) *Taenia solium*
- 2) *Fasciola hepatica*
- 3) *Enterobius vermicularis*
- 4) *Trichinella spiralis*

Эталон ответа – 3

5. Какие гельминты относятся к классу нематод?

- 1) круглые черви
- 2) ленточные черви
- 3) сосальщики

Эталон ответа – 1

6. Самая опасная форма малярии вызывается:

- 1) *Plasmodium vivax*
- 2) *Plasmodium malariae*
- 3) *Plasmodium ovale*
- 4) *Plasmodium falciparum*

Эталон ответа – 4

7. Как называется половая фаза развития малярийных плазмодиев, происходящая в организме самок комаров рода *Anopheles*?

- 1) шизогония
- 2) спорогония
- 3) трофозоит

Эталон ответа – 2

- 8. Ренальные протеинурии обусловлены**
- 1) нарушением фильтрации и реабсорбции белков
 - 2) диспротеинемией
 - 3) попаданием экссудата при воспалении мочеточников
 - 4) почечными камнями
 - 5) гипофункцией ренин-ангиотензиновой системы

Эталон ответа – 1

- 9. Постренальная протеинурия обусловлен**
- 1) прохождением через неповрежденный почечный фильтр белков низкой молекулярной массы
 - 2) фильтрацией нормальных плазменных белков через поврежденный почечный фильтр
 - 3) нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах
 - 4) попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей
 - 5) образованием белка Бенс-Джонса

Эталон ответа – 4

- 10. К элементам осадка мочи только почечного происхождения относятся**
- 1) эритроциты
 - 2) лейкоциты
 - 3) цилиндры
 - 4) плоский эпителий
 - 5) кристаллы

Эталон ответа – 3

- 11. Определение относительной плотности мочи дает представление**
- 1) о выделительной функции почек
 - 2) концентрационной функции почек
 - 3) фильтрационной функции почки
 - 4) секреторной функции почек
 - 5) регуляции почками кислотно-основного состояния (КОС)

Эталон ответа – 2

- 12. При заболеваниях почек с преимущественным поражением клубочков отмечается нарушение**
- 1) концентрационной способности почек
 - 2) фильтрации
 - 3) реабсорбции
 - 4) секреции
 - 5) образования эритропоэтина

Эталон ответа – 2

- 13. Отсутствие уробилина в моче указывает**
- 1) на гемолитическую желтуху
 - 2) обтурационную желтуху

- 3) паренхиматозную желтуху в период продрома
- 4) болезнь Жильбера
- 5) дисбактериоз кишечника

Эталон ответа – 2

14. Причиной ренальной глюкозурии является нарушение

- 1) реабсорбции глюкозы в проксимальных канальцах
- 2) фильтрации глюкозы через неповрежденный почечный фильтр
- 3) реабсорбции глюкозы в дистальных канальцах
- 4) секреции глюкозы почечным эпителием
- 5) синтеза в почках эритропоэтина

Эталон ответа – 1

15. Наличие кетоновых тел в моче при диабете характеризует

- 1) тяжесть заболевания
- 2) эффективность терапии
- 3) длительность болезни
- 4) степень поражения почек;
- 5) выраженность ангиопатии

Эталон ответа – 1

16. В моче больных острым гломерулонефритом наблюдается

- 1) лейкоцитурия
- 2) переходный эпителий
- 3) много солей мочевой кислоты
- 4) глюкозурия
- 5) гематурия

Эталон ответа – 5

17. Пиурия характерна

- 1) для хронического нефрита
- 2) пиелонефрита
- 3) нефротического синдрома
- 4) острой почечной недостаточности
- 5) хронической почечной недостаточности

Эталон ответа – 2

18. Кристаллы холестерина в осадке мочи имеют вид

- 1) длинных тонких бесцветных игл;
- 2) бесцветных ромбических пластин с обрезанными углами и ступенеобразными уступами
- 3) аморфных маленьких шариков
- 4) ромбических призм
- 5) октаэдров, похожих на конверты

Эталон ответа – 2

19. Цилиндрурия (3-5 цилиндров в поле зрения) наблюдается

- 1) при нефрите, нефрозе
- 2) гепатите
- 3) цистите
- 4) сахарном диабете
- 5) уретрите

Эталон ответа – 1

20. Много почечного эпителия в осадке мочи наблюдается

- 1) при цистите
- 2) пиелонефрите
- 3) нефротическом синдроме
- 4) уретрите
- 5) простатите

Эталон ответа – 2

2) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Выполнить исследование на автоматическом гематологическом анализаторе. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
2. Определить концентрацию гормонов. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
3. Определить концентрацию ферментов. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
4. Определить липидный спектр сыворотки крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
5. Определить показатели углеводного обмена. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
6. Определить концентрацию гликозилированного гемоглобина в крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
7. Определить факторы пигментного обмена. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
8. Определить электролиты плазмы. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
9. Выполнить исследование на автоматическом и полуавтоматическом биохимическом анализаторе.
10. Определить кислотно-основное состояние (КОС) крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
11. Определить газы крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
12. Выполнить исследование на автоматическом анализаторе КОС и газов крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
13. Выполнить химико-микроскопическое исследование мочи (общеклинический анализ мочи, по Нечипоренко, по Зимницкому, на микобактерии). Оценить и интерпретировать результаты исследования.

14. Микроскопировать препарат кала на грибы, яйца глист, простейших. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
15. Исследовать кал на скрытую кровь (iFOBT). Оценить и интерпретировать результаты исследования.
16. Микроскопировать препарат из материала женских половых органов. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
17. Микроскопировать препарат из материала уретры. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
18. Микроскопировать препарат из материала ЛОР-органов. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
19. Микроскопировать препараты из материала с кожи, слизистых оболочек, волос, ногтей. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
20. Провести исследование эякулята. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
21. Химико-микроскопическое исследование камней почек, желчного пузыря. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
22. Химико-микроскопическое исследование желчи. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
23. Химико-микроскопическое исследование ликвора. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
24. Микроскопировать цитологические препараты из материала щитовидной железы. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
25. Микроскопировать цитологические препараты из материала молочной железы. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
26. Микроскопировать цитологические препараты из материала шейки матки. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
27. Микроскопировать цитологические препараты из материала биоптатов и пунктатов. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
28. Выполнить лабораторные тесты для оценки сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
29. Выполнить лабораторные тесты для оценки плазменного гемостаза. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
30. Определить показатель МНО. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Определить концентрацию D-димера в крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
31. Определить концентрации Ig M, Ig G общего, Ig G2, Ig G4, Ig A, sIg A, Ig E общего, Ig E специфических, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), лизоцима, комплемента и компонентов комплемента. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
32. Определить концентрацию специфических Ig E в сыворотке крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
33. Определить показатели фагоцитоза, НСТ-теста. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
34. Выполнить серологическую диагностику (РПГА, ИФА) ИППП, TORCH-

инфекций, других инфекционных и паразитарных заболеваний. Оценить и интерпретировать результаты исследования.

35. Выполнить количественное определение метгемоглобина. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
36. Выполнить количественное определение на алкоголь в крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
37. Выполнить количественное определение на кетоновые тела в крови и моче. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
38. Выполнить количественное определение на наркотические вещества в крови и моче. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
39. Провести химико-микроскопическое исследование суставной жидкости. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
40. Провести исследование наличия антител к антигенам микобактерий туберкулеза методом ИФА. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
41. Провести исследование наличия антител классов Ig M и Ig G к глиадину методом ИФА. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
42. Определите в препарате крови возбудителей малярии. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
43. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения кардиальных тропонинов. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
44. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения прокальцитонина. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
45. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения хорионического гонадотропина человека (ХГЧ). Оценить и интерпретировать результаты исследования.
46. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения пресепсина. Оценить и интерпретировать результаты исследования.
47. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения фекального кальпротектина. Оценить и интерпретировать результаты исследования.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании крови мужчины 33 лет обнаружены повышенные уровни глюкозы натощак – 6,9 ммоль/л, гликированного гемоглобина – 7,5%, сниженный уровень С-пептида – 0,04 нг/мл; референсные значения соответственно: до 6,0 ммоль/л, до 6% и 1,1-4,4 нг/мл.

Эталон ответа: недостаточность эндокринной функции поджелудочной железы (выраженное снижение или отсутствие синтеза инсулина); вероятный диагноз – сахарный диабет 1 типа.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании крови мужчины 75 лет, предъявляющего жалобы

дизурические расстройства (частые позывы к мочеиспусканию, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания, затруднённое, болезненное мочеиспускание, учащение мочеиспускания в ночное время), обнаружен повышенный уровень общего простат-специфического антигена (ПСА) – 10,8 нг/мл (референсное значение 0-4 нг/мл).

Эталон ответа: вероятен опухолевый процесс в предстательной железе.

Задача 3. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании крови женщины 52 лет: уровень глюкозы натощак в норме, обнаружен повышенный уровень гликированного гемоглобина.

Эталон ответа: хроническая гипергликемия (на протяжении последних трех месяцев).

Задача 4. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При лабораторном исследовании крови женщины 56 лет в связи с направлением на стационарное лечение обнаружен повышенный уровень D-димера.

Эталон ответа: наличие в организме тромбов.

Задача 5. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При лабораторном исследовании крови мужчины 66 лет госпитализированного в связи с болями в правом подреберье обнаружены сниженные уровни общего белка, альбумина, мочевины, фибриногена.

Эталон ответа: нарушение белоксинтезирующей функции печени (синдром печеночно-клеточной недостаточности, синдром гепатодепрессии).

Задача 6. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Женщина 65 лет страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 10 лет. При проведении биохимического анализа мочи белок не обнаружен, но выявлен уровень альбумина – 100 мг/сутки.

Эталон ответа: микроальбуминурия (возможно начальная стадия диабетической нефропатии).

Задача 7. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При лабораторном исследовании крови мужчины 63 лет предъявляющего жалобы на давящие боли за грудиной обнаружены повышенные уровни миоглобина, креатинфосфокиназы-МВ, тропонина Т.

Эталон ответа: инфаркт миокарда.

Задача 8. ЛАБОРАТОРНЫЙ МАРКЕР ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПАТОЛОГИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

Мужчина 62 года предъявляет жалобы на частые позывы к мочеиспусканию, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания, затруднённое, болезненное мочеиспускание, учащение мочеиспускания в ночное время. Исследование на какой лабораторный маркер (онкомаркер) при лабораторном обследовании крови следует назначить для дифференцировки воспалительного и опухолевого процесса в предстательной железе?

Эталон ответа: простат-специфический антиген (ПСА) общий и свободный.

Задача 9. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При лабораторном исследовании крови женщины 30 лет получены результаты: снижены количество эритроцитов и уровень гемоглобина, повышен уровень общего билирубина за счет непрямого билирубина.

Эталон ответа: гемолитическая анемия.

Задача 10. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании крови женщины 36 лет, предъявляющей жалобы на слабость и отечность, обнаружен повышенный уровень тиреотропного гормона (ТТГ) – 6,2 мЕд/л и сниженный уровень свободного тироксина (свободный Т4) – 5,5 пмоль/л (референсные значения соответственно 0,4-4,0 мЕд/л и 10,3-24,5 пмоль/л).

Эталон ответа: гипотиреоз (недостаточная эндокринная функция щитовидной железы).

Задача 11. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании крови женщины 40 лет, предъявляющей жалобы на тахикардию, бессонницу и потерю веса, обнаружен сниженный уровень тиреотропного гормона (ТТГ) – 0,2 мЕд/л и повышенный уровень свободного тироксина (свободный Т4) – 35,5 пмоль/л (референсные значения соответственно 0,4-4,0 мЕд/л и 10,3-24,5 пмоль/л).

Эталон ответа: гипертиреоз (гиперфункция щитовидной железы).

Задача 12. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Пациент предъявляет жалобы на жажду и частое мочеиспускание. При лабораторном исследовании: объем суточной мочи – 4,5 л, относительная плотность мочи – 1,004, глюкоза и кетоновые тела в моче отсутствуют, содержание глюкозы в крови в пределах нормы. При компьютерной томографии головного мозга обнаружена опухоль в задней доле гипофиза.

Эталон ответа: опухолевый процесс привел к разрушению задней доли гипофиза, поэтому нарушена секреция гормона вазопрессина (антидиуретического гормона (АДГ)). Недостаток секреции гормона приводит к нарушению реабсорбции воды в почках и развитию полиурии и жажды.

Задача 13. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

У ребенка возрастом 1 месяц в крови обнаружено содержание фенилаланина – 35 мг/дл (норма 1,4 – 1,9 мг/дл), содержание фенилпирувата в моче – 150 мг/сут. (норма 5 – 8 мг/сут.).

Эталон ответа: фенилкетонурия.

Задача 14. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании мочи женщины 40 лет: количество мочи – 160 мл, цвет – желтый, прозрачность – мутная, рН – 5,0, запах – обычный, относительная плотность – 1,010, белок – 0,99 г/л, осадок – объемистый, вязкий. При микроскопии мочи:

слизь – в умеренном количестве, лейкоциты – преимущественно нейтрофилы, отдельно и группами до 100 в поле зрения, эритроциты измененные 2-3 в поле зрения, клетки почечного эпителия – 1-2 в поле зрения, переходный эпителий – 1-3 в поле зрения, цилиндры – гиалиновые, зернистые и эпителиальные 3-4 в препарате, соли – ураты.

Эталон ответа: пиелонефрит.

Задача 15. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При биохимическом исследовании мочи мужчины 46 лет: количество мочи – 40 мл, цвет – бурая, прозрачность – мутная, pH – 6,0; запах – обычный, относительная плотность – 1,040, белок – 3 г/л, осадок обильный, рыхлый, бурый. При микроскопии мочи: лейкоциты – 8-10 в поле зрения, эритроциты – дегемоглобинизированные, частично фрагментированные до 150-200 в поле зрения, почечный эпителий – 8-10 в поле зрения, переходный эпителий – 0-1 в поле зрения, цилиндры – гиалиновые, зернистые, эпителиальные, частично буро пигментированные 2-3 в поле зрения, соли – кристаллы мочевой кислоты – единичные.

Эталон ответа: острый гломерулонефрит (гематурический вариант).

Задача 16. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Мужчина 45 лет госпитализирован по поводу персистирующей рвоты из-за стеноза привратника, вызванного рубцеванием пептической язвы. При осмотре выявлено сильное обезвоживание, дыхание поверхностное. Лабораторные данные: в артериальной крови pH – 7,56 (*референтный диапазон 7,35-7,45*); pCO_2 – 54 мм рт. ст. (*38-42 мм рт. ст.*); бикарбонаты – 45 ммоль/л (*22-26 ммоль/л*), в сыворотке крови натрий – 146 ммоль/л (*135-145 ммоль/л*), калий – 2,8 ммоль/л (*3,5-5,0 ммоль/л*).

Эталон ответа: метаболический алкалоз.

Задача 17. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Больная 15 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, головокружение, ломкость ногтей. Болеет в течение 1,5 месяца. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: эритроциты – $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 75 г/л, ретикулоциты – 0,3%, тромбоциты – $220 \times 10^9/л$, лейкоциты – $4,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 37%, моноциты – 9%, эозинофилы – 1%, базофилы – 1%, СОЭ – 17 мм/ч. Эритроциты преимущественно гипохромные, значительный анизо- и пойкилоцитоз, преобладают микроциты, изредка – шизоциты.

Эталон ответа: железодефицитная анемия.

Задача 18. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Больной 8 лет поступил в клинику с жалобами на боль в горле и повышение температуры тела до 39°C. Болеет неделю. Увеличены задние шейные, нижнечелюстные и подмышечные лимфатические узлы. Анализ крови: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, Hb – 120 г/л, лейкоциты – $12 \times 10^9/л$, тромбоциты – $180 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, лимфоциты – 55%, моноциты – 8%, плазматические клетки – 2%, лимфоциты преимущественно широкоцитоплазмные, встречаются атипичные мононуклеары с базофилией цитоплазмы различной интенсивности, СОЭ – 14

мм/ч.

Эталон ответа: инфекционный мононуклеоз.

Задача 19. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

У молодого человека после гриппа была замечена легкая желтуха. Результаты лабораторного анализа: гемоглобин - 110 г/л; в сыворотке общий билирубин - 60 мкмоль/л (референтные пределы - до 19 мкмоль/л), непрямого билирубин - 56 мкмоль/л (до 6,8 мкмоль/л), щелочная фосфатаза - 74 Е/л (<150 Е/л), АСТ - 35 Е/л (<40 Е/л), в моче билирубин отсутствует.

Эталон ответа: гемолитическая анемия.

Задача 20. ДЛЯ КАКОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА:

В толстой капле крови, взятой у лихорадящего больного, обнаружены плазмодии в виде восклицательного знака, фигур летящих ласточек, маленьких голубых полукругов, напротив которых расположены красные точки ядра. Встречаются формы, состоящие из нескольких синих комочков и одного ядра, которые часто расположены на фоне бледно-розовых дисков не полностью гемолизированных эритроцитов.

Эталон ответа: малярийный плазмодий *Plasmodium vivax*.

Задача 21. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Пациент 47 лет страдает хронической почечной недостаточностью, находится на амбулаторном перитонеальном диализе. Анализ периферической крови: WBC - $8,8 \times 10^9$ /л, RBC - $2,0 \times 10^{12}$ /л, Hb - 62 г/л, Ht - 18,5%, MCV - 89 фл, MCH - 30,0 пг, MCHC - 338 г/л, RDW - 27,7%, PLT - $247,0 \times 10^9$ /л. Ретикулоциты - 4%. Какой предположительный диагноз в данном случае?

Эталон ответа: анемия хронического заболевания.

Задача 22. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Пациент 20 лет госпитализирован с инфекционным миокардитом. Три недели назад перенес тяжелую ангину. Отмечается генерализованная лимфаденопатия. Анализ периферической крови: WBC - $12,4 \times 10^9$ /л, RBC - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Hb - 145 г/л, PLT - 245×10^9 /л, в мазке крови атипичные мононуклеары.

Эталон ответа: инфекционный мононуклеоз.

Задача 23. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Больной жалуется на слабость, снижение массы тела. Кожные покровы умеренно бледные, печень на 5 см ниже края реберной дуги, селезенка на 10 см ниже края реберной дуги, в гемограмме: эритроциты - $3,7 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 110 г/л, тромбоциты - 760×10^9 /л, лейкоциты - 250×10^9 /л, бласты - 4%, промиелоциты - 2%, миелоциты - 22%, метамиелоциты - 7%, палочкоядерные нейтрофилы - 16%, сегментоядерные нейтрофилы - 35%, эозинофилы - 5%, базофилы - 2%, лимфоциты - 4%, моноциты - 3%, нормобласты - 2 на 100 лейкоцитов. Снижение щелочной фосфатазы нейтрофилов при цитохимическом исследовании. В миелограмме клеточность резко повышена за счет клеток гранулоцитар-

ного ростка. Клеточный состав повторяет картину периферической крови. Наличие филадельфийской хромосомы при цитогенетическом исследовании, наличие гена BCR -ABL при ПЦР-исследовании. Предположительный диагноз:

Эталон ответа: хронический миелолейкоз.

Задача 24. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

У больного 67 лет в течение последнего года часто возникали бактериальные инфекции. При осмотре кожные покровы слегка бледные, на коже единичные петехии, лимфоузлы не пальпируются, селезенка на 10 см ниже края реберной дуги. В анализе крови: эритроциты - $3,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 90 г/л, лейкоциты - $2,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 100×10^9 /л, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, лимфоциты - 62%, моноциты - 6%, эозинофилы - 2%, встречаются лимфоидные элементы, ядра у которых имеют относительно нежную структуру хроматина, остатки ядрышка, цитоплазма базофильная с дымчатым оттенком, неровными контурами в виде тонких отростков, вакуолизацией («кружевная»).

Эталон ответа: волосатоклеточный лейкоз.

Задача 25. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

У больного обильный стул – 3-4 раза в сутки, общей массой до 1 кг, неоформленный, пастообразной консистенции, серого цвета. *In vitro* через 1-1,5 ч покрывается темно-коричневым налетом, запах резкий, зловонный, напоминающий запах прогорклого масла, реакция слабощелочная. При микроскопическом исследовании обнаружено большое количество мышечных волокон, в основном переваренных, перевариваемая клетчатка, крахмал и очень большое количество нейтрального жира.

Эталон ответа: секреторная (ферментативная) недостаточность поджелудочной железы.

Задача 26. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Мужчина 28 лет, женат 5 лет, детей не имеет. Исследование спермы: количество – 3 мл, цвет – молочно-белый, запах – обычный, мутность – значительная, консистенция – жидкая, количество сперматозоидов в 1 мл – 40 млн. Кинезистограмма: через 1 час подвижность 10%.

Эталон ответа: сниженная подвижность сперматозоидов – астенозооспермия.

Задача 27. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При люмбальной пункции отмечалось повышение давления спинномозговой жидкости, при отстаивании ее в пробирке образовалась фибринозная пленка. Плеоцитоз – 100 в мкл, через 5 дней – 800 в мкл. В мазках преобладают лимфоциты, белок 1,02 г/л, глюкоза – 0,89 ммоль/л, хлориды – 101 ммоль/л. В фибринозной пленке после окраски по Цилю-Нильсену выявлены микобактерии.

Эталон ответа: туберкулезный менингит.

Задача 28. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Женщина 51 года была обследована после 2 мочеточниковых колик, на рентгенограмме выявлены кальцийсодержащие конкременты. Больная жаловалась на запоры, хотя перистальтика кишечника была в норме. В сыворотке крови: общий кальций – 2,95 ммоль/л (референтные значения 2,20-2,50 ммоль/л), фосфат – 0,7 ммоль/л (0,87-1,45 ммоль/л), иммунореактивный ПТГ – 150 нг/л (10-65 нг/л), мочевины, альбумина, щелочная

фосфатаза в норме. Рентгенограмма костей – без патологии.

Эталон ответа: гиперпаратиреоз.

Задача 29. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Мальчик 2 лет. Геморрагический синдром по гематомному типу, возник после падения. Коагулограмма: время кровотечения – 6 мин, протромбиновое время – 13 с (референтный интервал 16-20 с), АЧТВ – 92 с (20-45 с), фибриноген – 2,8 г/л (2-4 г/л), тромбоциты – $280 \times 10^9/\text{л}$ (180 - $320 \times 10^9/\text{л}$), активность фактора VIII – 4%, активность фактора IX – 95%. При молекулярно-генетическом исследовании была выявлена мутация в гене фактора VIII.

Эталон ответа: наследственная гемофилия А.

Задача 30. НАЗОВИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ И МЕТОДИКИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ:

Пациент 32 года, находится на диспансерном наблюдении в центре по борьбе с инфекционными заболеваниями и СПИД.

Эталон ответа: определение уровней CD4 и РНК ВИЧ в плазме; проточная цитофлуорометрия и ПЦР в реальном времени, соответственно.

Задача 31. НАЗОВИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ И МЕТОДИКИ ОПТИМАЛЬНЫЕ ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕБЕНКА:

Двухмесячный ребенок, родившийся от ВИЧ-позитивной матери, был обследован на ВИЧ методами ИФА и Western-блот. Оба теста – положительные.

Эталон ответа: Определение вирусной нагрузки в плазме крови и провируса методами ОТ-ПЦР и ПЦР соответственно.

Задача 32. НАЗОВИТЕ ВАРИАНТ ГРУППЫ КРОВИ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

У больного обнаружена слабая агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-А, нормальная агглютинация с цоликлоном анти-В. Контроль с физиологическим раствором отрицательный. В реакциях со стандартными эритроцитами обнаружена агглютинация стандартных эритроцитов группы А (II) сывороткой крови обследуемого.

Эталон ответа: A₂B (IV).

Задача 33. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Женщина, 42 года, предъявляет жалобы на выделения из влагалища, зуд. При микроскопии материала из влагалища, окрашенного по Граму, в частых полях зрения обнаружены фрагменты псевдомицелия дрожжеподобных грибов.

Эталон ответа: кандидоз влагалища.

Задача 34. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Женщина, 23 года, предъявляет жалобы на выделения из влагалища, зуд. При микроскопии материала из влагалища, окрашенного по Романовскому-Гимзе, в частых полях зрения обнаружены крупные грушевидные клетки с эксцентрично расположенным ядром в виде сливовой косточки.

Эталон ответа: вагинальный трихомониаз.

Задача 35. КАКОВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАДО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ЕГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ:

Женщина, 25 лет, через два месяца после контакта с новым половым партнером сдала анализ крови на реакцию микропреципитации с кардиолипидным антигеном, результат положительный.

Эталон ответа: сифилис; ИФА на антитела класса IgG.

Задача 36. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Женщина, 53 года, предъявляет жалобы на выделения из влагалища, зуд. При микроскопии материала из влагалища, окрашенного по Граму, в частых полях зрения обнаружены почкующиеся бластоспоры дрожжеподобных грибов.

Эталон ответа: кандидоз влагалища.

ПК-3. Способен формулировать заключения по результатам клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности

- 1) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Инструкция. Выберите один правильный ответ

1. Лабораторные маркеры инфаркта миокарда в сыворотке крови
- 1) мочевины, креатинин, альбумин
 - 2) тропонины, креатинфосфокиназа-МВ, миоглобин
 - 3) липаза, панкреатическая амилаза
 - 4) глюкоза, гликированный гемоглобин, С-пептид
 - 5) кислая фосфатаза, ПСА общий, ПСА свободный

Эталон ответа – 2

2. При аденоме предстательной железы исследуют онкомаркер
- 1) СА 125
 - 2) СА 15-3
 - 3) ПСА общий, ПСА свободный
 - 4) альфа-фетопротеин
 - 5) нейронспецифическая енолаза

Эталон ответа – 3

3. Лабораторный маркер хронической гипергликемии
- 1) амилаза
 - 2) лактатдегидрогеназа
 - 3) триглицериды
 - 4) гликированный гемоглобин
 - 5) тропонины

Эталон ответа – 4

4. Скрытый дефицит железа диагностируется
- 1) по снижению концентрации ферритина в сыворотке крови
 - 2) по повышению протопорфиринов эритроцитов
 - 3) по снижению гемоглобина
 - 4) по снижению количества эритроцитов
 - 5) по увеличению количества эритроцитов

Эталон ответа – 1

5. Характерный показатель периферической крови при остром лейкозе
- 1) умеренная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом
 - 2) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
 - 3) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм
 - 4) эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом
 - 5) нормальное количество эритроцитов и тромбоцитов, небольшая лейкопения без сдвигов в лейкограмме

Эталон ответа – 3

6. Наличие кетоновых тел в моче при диабете характеризует
- 1) тяжесть заболевания
 - 2) эффективность терапии
 - 3) длительность болезни
 - 4) степень поражения почек
 - 5) выраженность ангиопатии

Эталон ответа – 1

7. Для острого повреждения почек (недостаточности) характерно
- 1) увеличение суточного диуреза
 - 2) уменьшение или полное прекращение выделения мочи
 - 3) преобладание ночного диуреза
 - 4) частое мочеиспускание
 - 5) болезненное мочеиспускание

Эталон ответа – 2

8. Самый «ранний» биохимический маркер сепсиса
- 1) С-реактивный белок
 - 2) прокальцитонин
 - 3) пресепсин
 - 4) цистатин С

Эталон ответа – 3

9. Лабораторный маркер, наиболее информативный для диагностики тромбообразования (тромбоза глубоких вен, тромбоэмболии легочной артерии и т.п.):
- 1) АЧТВ
 - 2) D-димер
 - 3) ПТИ

- 4) МНО
- 5) цистатин С

Эталон ответа – 2

10. Наиболее быстро реагирующий лабораторный маркер сепсиса

- 1) С-реактивный белок
- 2) прокальцитонин
- 3) СОЭ
- 4) пресепсин

Эталон ответа – 4

11. Лабораторный маркер – «золотой стандарт» диагностики сепсиса

- 1) С-реактивный белок
- 2) прокальцитонин
- 3) гемокультура
- 4) пресепсин

Эталон ответа – 3

12. Лабораторный маркер, наиболее информативный для диагностики острого почечного повреждения (недостаточности)

- 1) мочевины
- 2) креатинин
- 3) цистатин С
- 4) нейтрофильный липокалин, ассоциированный с желатиназой нейтрофилов (NGAL)
- 5) аминокотерминальный мозговой натрийуретический пропептид (NT-proBNP)

Эталон ответа – 4

13. Лабораторный маркер для диагностики внематочной беременности, определяемые в крови и моче:

- 1) альфа-фетопротеин (АФП)
- 2) Б) цистатин С
- 3) В) тропонины
- 4) Г) β -субъединица хорионического гонадотропина (β -ХГ)
- 5) Д) мозговой натрийуретический пептид (BNP)

Эталон ответа – 4

14. Разделение анемии на гипо-, нормо- и гиперхромную основано на значении показателя

- 1) RBC
- 2) MCV
- 3) RDW
- 4) Hb
- 5) MCH.

Эталон ответа – 5

15. На клеточный анизоцитоз указывает повышение

- 1) RBC

- 2) MCV
- 3) RDW
- 4) Hb
- 5) MCH

Эталон ответа – 3

16. Показатель RDW, регистрируемый гематологическими анализаторами, отражает

- 1) радиус эритроцитов
- 2) количество эритроцитов
- 3) насыщение эритроцитов гемоглобином
- 4) различия эритроцитов по объему
- 5) количество лейкоцитов в крови

Эталон ответа – 4

17. Цитохимические исследования бластных клеток позволяют установить

- 1) линейную принадлежность
- 2) степень дифференцировки бластных клеток
- 3) опухолевую природу
- 4) чувствительность к цитостатикам
- 5) антигенную принадлежность бластов

Эталон ответа – 1

18. Средний объем эритроцита увеличен

- 1) при железодефицитной анемии
- 2) талассемии
- 3) гемоглобинопатии
- 4) В₁₂-дефицитной анемии
- 5) фолликулярной лимфоме

Эталон ответа – 4

19. Хроматин ядер лимфоцитов при синдроме Сезари имеет структуру

- 1) глыбчатую
- 2) мозговидную
- 3) колесовидную
- 4) мелкозернистую
- 5) звездчатую

Эталон ответа – 2

20. Относительный лимфоцитоз наблюдается

- 1) при токсоплазмозе
- 2) хроническом миелолейкозе
- 3) приеме кортикостероидов
- 4) вторичных иммунодефицитах
- 5) злокачественных новообразованиях

Эталон ответа – 1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Выполнить исследование на автоматическом гематологическом анализаторе. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
2. Определить концентрацию гормонов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
3. Определить концентрацию ферментов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
4. Определить липидный спектр сыворотки крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
5. Определить показатели углеводного обмена. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
6. Определить концентрацию гликозилированного гемоглобина в крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
7. Определить факторы пигментного обмена. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
8. Определить электролиты плазмы. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
9. Определить кислотно-основное состояние (КОС) крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
10. Определить газы крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
11. Выполнить исследование на автоматическом анализаторе КОС и газов крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
12. Выполнить химико-микроскопическое исследование мочи (общеклинический анализ мочи, по Нечипоренко, по Зимницкому, на микобактерии). Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
13. Микроскопировать препарат кала на грибы, яйца глист, простейших. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
14. Исследовать кал на скрытую кровь (iFOBT). Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
15. Микроскопировать препарат из материала женских половых органов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
16. Микроскопировать препарат из материала уретры. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
17. Микроскопировать препарат из материала ЛОР-органов. Оценить и интерпрети-

- ровать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
18. Микроскопировать препараты из материала с кожи, слизистых оболочек, волос, ногтей. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 19. Провести исследование эякулята. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 20. Химико-микроскопическое исследование камней почек, желчного пузыря. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 21. Химико-микроскопическое исследование желчи. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 22. Химико-микроскопическое исследование ликвора. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 23. Микроскопировать цитологические препараты из материала щитовидной железы. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 24. Микроскопировать цитологические препараты из материала молочной железы. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 25. Микроскопировать цитологические препараты из материала шейки матки. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 26. Микроскопировать цитологические препараты из материала биоптатов и пунктатов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 27. Выполнить лабораторные тесты для оценки сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 28. Выполнить лабораторные тесты для оценки плазменного гемостаза. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 29. Определить показатель МНО. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 30. Определить концентрацию D-димера в крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 31. Определить концентрации Ig M, Ig G общего, Ig G2, Ig G4, Ig A, sIg A, Ig E общего, Ig E специфических, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), лизоцима, комплемента и компонентов комплемента. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 32. Определить концентрацию специфических Ig E в сыворотке крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 33. Определить показатели фагоцитоза, НСТ-теста. Оценить и интерпретировать ре-

зультаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.

34. Выполнить серологическую диагностику (РПГА, ИФА) ИППП, TORCH-инфекций, других инфекционных и паразитарных заболеваний. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 35. Выполнить количественное определение метгемоглобина. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 36. Выполнить количественное определение на алкоголь в крови. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 37. Выполнить количественное определение на кетоновые тела в крови и моче. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 38. Выполнить количественное определение на наркотические вещества в крови и моче. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 39. Провести химико-микроскопическое исследование суставной жидкости. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 40. Провести исследование наличия антител к антигенам микобактерий туберкулеза методом ИФА. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 41. Провести исследование наличия антител классов Ig M и Ig G к глиадину методом ИФА. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 42. Определите в препарате крови возбудителей малярии. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 43. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения кардиальных тропонинов. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 44. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения прокальцитонина. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 45. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения хорионического гонадотропина человека (ХГЧ). Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 46. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения пресепсина. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
 47. Выполнить исследование по технологии Point of care для количественного определения фекального кальпротектина. Оценить и интерпретировать результаты исследования. Сформулировать заключение по результатам исследования.
- 3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных**

знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача № 1

47-летнего мужчину беспокоит тошнота, потеря аппетита, резкая слабость, периодически появляющийся кожный зуд, повышение температуры тела и похудание. Несколько дней тому назад потемнела моча, появились боли в животе. Ухудшение самочувствия связывает со злоупотреблением алкоголя.

Анализ крови	Анализ мочи
Общий белок — 45 г/л	Диурез — 1100 мл/сут.
Гемоглобин — 80 г/л	Цвет — темно-желтый
Глобулины — 31 г/л	Прозрачность — прозрачная
Холестерин общий — 1,5 ммоль/л	Плотность — 1,012
Билирубин:	Белок — следы
общий — 98 мкмоль/л	Глюкоза — нет
непрямой — 54 мкмоль/л	
прямой — 44 мкмоль/л	
Липопротеиды — 1,5 г/л	
Лактатдегидрогеназа общая (ЛДГ) — 6,5 мкмоль/л	
АлАТ — 549 ммоль/(с×л)	

Вопросы:

1. Оценить результаты клинических анализов крови и мочи.
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталонные ответы на ситуационную задачу № 1

В крови у пациента снижен уровень гемоглобина, липопротеидов. Резко повышен уровень общего билирубина и его фракций. Соотношение между прямым и непрямым билирубином смещено в сторону увеличения в крови прямого билирубина. Повышена активность ЛДГ и снижена активность АлАТ. В моче изменена окраска, по-видимому, за счет экскреции с мочой желчных пигментов.

1. У больного имеет место нарушение обмена хромопротеинов, синтеза гемоглобина, нарушение процесса выведения желчных пигментов
2. Поскольку эти процессы в основном локализованы в печени, и учитывая изменения активности органоспецифического фермента печени АлАТ (аланинаминотрансферазы), можно полагать, что имеет место нарушение функции печени.
3. В печени нарушены биосинтетические процессы (синтез гема, липопротеидов и др.), процессы обезвреживания и экскреции желчи в результате хронической интоксикации алкоголем.

Ситуационная задача № 2

Больного беспокоит общая слабость, быстрая утомляемость, потеря аппетита, частая тошнота, кожный зуд. При осмотре: кожные геморрагии, повышенный тонус кожно-мышечных рефлексов, учащенное дыхание, болезненность суставов.

Анализ крови		Анализ мочи
Общий белок — 84 г/л	Остаточный азот —	Диурез — 800 мл/сут
Гемоглобин — 80 г/л	32 ммоль/л	Цвет — бледно-желтый
ЛПНП — 3,5 г/л	Кетоновые тела —	Плотность — 1,008
Общие липиды —	500 мкмоль/л	Белок — следы
7,0 г/л	Фосфаты — 4 ммоль/л	Глюкоза — нет
Холестерин —	Кальций — 1,8 ммоль/л	
6,0 ммоль/л	Калий — 2,3 ммоль/л	
Мочевина — 15,0 ммоль/л	Магний — 1,6 ммоль/л	
Мочевая кислота —	pH венозной крови —	
0,78 ммоль/л	7,22	
Креатинин —	Бикарбонаты —	
135 мкмоль/л	46 ммоль/л	

Вопросы:

1. Оценить результаты клинических анализов крови и мочи.
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 2

1. В крови у больного снижен уровень гемоглобина. Повышено содержание мочевины, мочевой кислоты, креатинина, повышен остаточный азот. Снижен уровень калия и кальция, повышен уровень фосфатов и магния. Повышен уровень бикарбонатов. В анализе мочи: снижен диурез и снижена плотность, обнаружены следы белка.
2. У больного снижен синтез гемоглобина. Повышено содержание конечных метаболитов белкового обмена. Нарушен баланс минеральных веществ в плазме крови.
3. Вследствие хронической почечной недостаточности нарушена экскреторная функция почек, приводящая к задержке в организме азотистых шлаков, интоксикации, снижению диуреза. Нарушен процесс реабсорбции калия и кальция из первичной мочи, снижен синтез эритропоэтина в почках, необходимого для стимуляции синтеза гемоглобина.
4. Нарушение выделительной функции почек приводит к уремическим явлениям. Азотистые шлаки, оказывая токсическое воздействие на организм, выделяются через кожу и слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, откладываются в коже, вызывая зуд и боли в суставах как результат асептического воспаления. За счет компенсаторных механизмов, направленных на выравнивание уровня кальция и калия, усиливается продукция паратормона, вследствие этого усиливается остеопороз, приводящий к выбросу фосфатов и кальция в кровь. Количество фосфатов в крови увеличивается при нарушенном механизме их экскреции с мочой.

Ситуационная задача № 3

Девушка, 19 лет, доставлена «скорой помощью» в приемное отделение больницы через час

после появления резких болей в животе. При осмотре больная в обморочном состоянии, кожные покровы бледные, влажные, живот напряжен. Дежурный врач-хирург срочно назначил анализ крови. Проведение анализа мочи считал ненужным.

Анализ крови		Анализ мочи
Гемоглобин — 70 г/л	Мочевина — 2,8 ммоль/л	Не проводился
Гематокрит — 30%	Кетоновые тела —	
Общий белок — 50 г/л	400 мкмоль/л	
Глюкоза — 5,2 ммоль/л	Кальций — 2,5 ммоль/л	
Остаточный азот —	Калий — 4,0 ммоль/л	
19 ммоль/л		

Вопросы:

1. Какие изменения имеют место в анализе крови?
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Правильно ли поступил врач, ограничившись этим перечнем лабораторных исследований?

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 3

1. В анализе крови имеет место снижение уровня гемоглобина, низкий гематокрит, снижено содержание общего белка. Остальные показатели в пределах нормы.
2. Как таковых нарушений обмена веществ у данного больного нет. Вместе с тем можно предположить нарушение процессов синтеза белков, гемоглобина и эритропоэза.
3. Учитывая объективное состояние больного, эти нарушения возникли внезапно. И, по всей видимости, они вызваны острой кровопотерей. При кровопотере резко уменьшается объем циркулирующей жидкости (воды). Компенсаторно, за счет стимуляции системы вазопрессин, ренин - ангиотензин - альдостерон в первоочередном плане за счет водных депо восстанавливается объем циркулирующей жидкости и электролитов. Вследствие этого происходит разбавление оставшейся в кровеносном русле крови, что приводит к снижению концентрации белков, к гипопроотеинемии.
4. Врач поступил правильно, ограничившись этими биохимическими анализами. Однако, учитывая фактор времени, необходимость быстрых врачебных вмешательств, в данной ситуации достаточно было вначале определить только содержание общего белка, который можно выполнить в течение 15-20 мин рефрактометрическим методом.

Ситуационная задача № 4

50-летнего пациента беспокоит сильная боль в эпигастральной области, иррадиирующая в грудную клетку. Боль наступила резко, при этом больной кратковременно потерял сознание.

Анализ крови		Анализ мочи
Общий белок — 65 г/л	АсАТ — 1319 нмоль/с×л	Не проводился
Гемоглобин — 146 г/л	Коэффициент АсАТ/АлАТ —	
Остаточный азот — 28 ммоль/л	4,2 ЛДГ — 16 000 нмоль /с×л	
Глюкоза — 4,5 ммоль/л	Отношение ЛДГ ₁ /ЛДГ ₂ —	
Молочная кислота — 1,40 моль/л	4,21	
	Лейкоциты — 10×10 ⁹ /л	

Вопросы:

1. Какие изменения имеют место в анализе крови?
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 4

1. В крови у больного повышено содержание молочной кислоты, резко повышена активность фермента аспаратаминотрансферазы и лактатдегидрогеназы. Увеличен коэффициент Ритиса (отношение АсАТ/АлАТ) и коэффициент ЛДГ₁/ЛДГ₂. Имеет место лейкоцитоз.
2. У данного больного нарушены аэробные пути превращения углеводов, что привело к накоплению молочной кислоты. Повышение активности АСТ и ЛДГ в сыворотке крови связано с нарушением проницаемости мембран кардиомиоцитов выбросу этих органоспецифичных ферментов и их изоформ в кровь.
3. Эти изменения вызваны нарушениями гемодинамики в сердечной мышце и гипоксией.
4. Гипоксия приводит к переключению с аэробных механизмов воспроизводства энергии для мышечного сокращения на анаэробный путь. Развивающаяся ишемия и гипоксия миокарда приводит к нарушению целостности клеточных мембран, выбросу внутриклеточных ферментов в кровь. Высвобождение лизосомальных ферментов приводит к самоуничтожению ишемизированных кардиомиоцитов, развивается инфаркт миокарда.

Ситуационная задача № 5

При обследовании школьников 9-го класса врач обратил внимание на мальчика с сильно выраженным развитием подкожно-жировой клетчатки в верхней части туловища. Вторичные половые признаки слабо выражены.

Анализ крови		Анализ мочи
Общий белок — 72 г/л	Мочевина —	Диурез — 1550 мл/сут
Фибриноген — 3,5 г/л	2,6 ммоль/л	Цвет — соломенно-желтый
Глобулины — 25 г/л	Мочевая кислота —	Плотность — 1,014
Гемоглобин — 135 г/л	0,24 ммоль/л	17 ОКС —
Остаточный азот — 27 ммоль/л	Глюкоза — 5,5 ммоль/л	2,05 мкмоль/сут
	Кальций — 2,3 ммоль/л	
	Калий — 3,4 ммоль/л	

Вопросы:

1. Какие изменения имеют место в анализах крови и мочи?
2. Какие обменные процессы нарушены?

3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?

4. Каков механизм их возникновения?

Эталонные ответы на ситуационную задачу № 5

1. Содержание калия в крови на нижнем уровне нормы. В моче понижен уровень 17-ОКС.
2. В данном случае имеет место измененный фон гормонов коркового вещества надпочечников.
3. В связи с тем, что около 2/3 общего количества 17-КС мочи по своему происхождению связаны с корой надпочечников, а остальная часть представлена продуктами обмена тестостерона, можно думать, что у данного мальчика имеет место в легкой форме гипокортицизм с явлениями адреногенитального синдрома в сочетании с феминизмом.
4. Дисфункции коры надпочечников по продукции стероидных гормонов могут быть обусловлены генетическими дефектами геномов, кодирующих синтез ферментов метаболизма холестерина, нарушением процессов синтеза мужских половых гормонов.

Ситуационная задача № 6

Больной, 45 лет, жалуется на боли в ногах, больше в области икроножных мышц правой ноги, которые усиливаются при ходьбе. При осмотре на пальцах правой ноги потемнели ногти, имеется несколько темного цвета язвочек.

Анализ крови		Анализ мочи
Общий белок — 67 г/л	Соотношение фосфолипиды/холестерин = 0,8/1,7 (N = 1,5/1,0)	Диурез — 1800 мл/сут
Альбумины — 40 г/л		Цвет — соломенно-желтый
ЛПНП — 4,6 г/л	Мочевина — 2,6 ммоль/л	Плотность — 1,029
Общий холестерин — 7,6 ммоль/л	Триацилглицериды — 5,6 ммоль/л	Белок — нет
Эфиры холестерина — 2,6 ммоль/л	Остаточный азот — 25 ммоль/л	Глюкоза — 0,1 %

Вопросы:

1. Какие изменения имеют место в анализах крови и мочи?
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталонные ответы на ситуационную задачу № 6

1. В крови у больного повышен уровень ЛПНП, общий холестерин за счет свободного холестерина. При этом снижен уровень эфиров холестерина. Изменено соотношение фосфолипиды/холестерин. Повышен уровень триацилглицеридов. В моче обнаруживается глюкоза (глюкозурия).
2. Имеет место нарушение липидного обмена, в частности обмена холестерина. У больного вследствие болевой реакции или скрытой формы сахарного диабета имеет место преходящая глюкозурия.
3. Подобные нарушения обмена веществ бывают при облитерирующем атеросклерозе периферических сосудов, без или в сочетании с сахарным диабетом.
4. Согласно современным представлениям о патогенезе атеросклероза, вследствие аутоиммунных изменений в соединительной

ткани интимы сосудов и увеличения уровня холестерина и триацилглицеридов, в поврежденной части сосуда формируется атеросклеротическая бляшка, приводящая к нарушению кровоснабжения тканей. В данном случае произошло атеросклеротическое поражение сосудов правой ноги. Это привело к нарушению трофики тканей, появлению болей при ходьбе и формированию трофических язв.

Ситуационная задача № 7

Женщину беспокоят головные боли, иногда шум в ушах и мышечная слабость. Заметила, что имеет место усиление роста волос на ногах, отмечает нерегулярность и скудность менструальных выделений. Стала раздражительной и плаксивой, слегка похудела. Периодически повышается артериальное давление, беспокоят боли в сердце.

Анализ крови		Анализ мочи
Общий белок — 72 г/л	Глюкоза — 5,8 ммоль/л	Диурез — 1090 мл/сут
Альбумины — 50 г/л	Натрий — 210 ммоль/л	Цвет — соломенно-желтый
Гемоглобин — 95 г/л	Калий — 2,9 ммоль/л	Плотность — 1,020
Билирубин общ. — 15,2 мкмоль/л	Альдостерон — 212 нг/л	17 ОКС — 12,8 мкмоль/сут
Остаточный азот — 25 ммоль/л		

Вопросы:

1. Какие изменения имеют место в анализах крови и мочи?
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 7

1. Из всех показателей в крови снижен уровень гемоглобина, имеет место гипернатриемия и гипокалиемия. Повышен уровень альдостерона. В моче значительных изменений нет.
2. У больного имеет место гипохромная анемия, вызванная недостатком синтеза гемоглобина. И главное - вследствие избытка синтеза альдостерона нарушен водно-солевой обмен: обмен воды, натрия и калия. На основании высокого уровня выводимых мочой 17-ОКС можно думать, что имеет место и некоторое усиление выделения мужских половых гормонов корой надпочечников.
3. Подобное нарушение обмена веществ наблюдается при гиперкортицизме, протекающем по типу гиперальдостеронизма (синдром Конна), в сочетании с вирильным синдромом.
4. Вследствие гиперсекреции альдостерона нарушается баланс натрия и калия, развивается гипернатриемия и гипокалиемия. Усиливается потеря калия с мочой. Идет задержка натрия и воды в организме. Развивается гиперволемиа, могут появиться отеки, повышается артериальное давление. Из-за недостатка калия развивается внутриклеточный ацидоз, снижается нервно-мышечный тонус, развивается мышечная слабость и снижается сократительная способность миокарда. Появляются головные боли, шум в ушах, беспокоит общая слабость и быстрая утомляемость, на ЭКГ удлиняется интервал Q-T. Синдром психической неустойчивости (раздражительность, плаксивость и похуда-

ние) может быть сопряжен с общим состоянием, особенно с симптомами вирилизма, но не исключено, что и с вторичным гиперкортицизмом, вызванным повышенной продукцией гипофизом АКТГ и тиреотропного гормона, который включает адаптационные механизмы организма через стимуляцию выброса тиреоидных гормонов щитовидной железой.

Ситуационная задача № 8

Больной жалуется на периодически возникающую головную боль, боли в животе, мелькание мушек перед глазами. Постоянно беспокоит слабость, плохое самочувствие. Заметил, что иногда появляется желтушность кожных покровов, по утрам моча темнее, чем днем.

Анализ крови		Анализ мочи
Гемоглобин — 64 г/л	Билирубин:	Диурез — 1500 мл/сут
СОЭ — 10 мм/ч	общий —	Цвет — темно-желтый
Эритроциты —	120 мкмоль/л	Плотность — 1,200
2,1 × 10 ¹² /л	непрямой —	Желчные пигменты —
Лейкоциты — 4,7 × 10 ⁹ /л	95 мкмоль/л	реакция отрицательная
Общий белок —	прямой —	Уробилин — реакция
50 ммоль/л	25 мкмоль/л	резко положительная
β-липопротеиды —	Глюкоза — 4,5 ммоль/л	Глюкоза — нет
4,0 г/л	Кетоновые тела —	Белок — нет
АлАТ —	500 мкмоль /л	
0,68 мкмоль/с×л		

Вопросы:

1. Какие изменения имеют место в анализах крови и мочи?
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 8

1. Снижен уровень гемоглобина, очень мало эритроцитов, гипопроотеинемия, гипербилирубинемия, соотношение непрямой/прямой билирубин слегка смещено в сторону непрямого - токсичного билирубина. Темный цвет мочи вызван высокой экскрецией уробилина.
2. Нарушены функции эритроцитов и обмен гемоглобина, усилено образование и выведение желчных пигментов и пигментов мочи. Обезвреживание билирубина в печени (превращение непрямого в прямой билирубин) не нарушено, но находится на критическом уровне.
3. Подобные нарушения обмена гемоглобина наблюдаются при гемолитической анемии.
4. Вследствие иммунного конфликта в организме больного усилился гемолиз эритроцитов. Высвобождающийся гемоглобин усиленно разрушается в печени до желчных пигментов (биливердина и билирубина) и выводится в составе мочи в виде уробилина. Все это приводит к анемии.

Ситуационная задача № 9

Больного беспокоят периодические боли в сердце и в коленных суставах, температура, слабость.

Вопросы:

Анализ крови		Анализ мочи
Общий белок — 80 г/л	СОЭ — 28 мм/час	Диурез — 1900 мл/сут
α_2 -глобулины — 9,2 г/л	Фибриноген — 6,9 г/л	Цвет — соломенно-желтый
γ -глобулины — 21,3 г/л	С-реактивный белок — ++++	Плотность — 1,027
Гемоглобин — 90,5 г/л	Дифениламиновая проба — 12 ммоль/л	Белок — следы
Эритроциты — $4,0 \times 10^{12}$ /л	Сиаловые кислоты — 3,8 ммоль/л	Осадки — единичные эритроциты в поле зрения
Лейкоциты — $11,0 \times 10^9$ /л		

1. Какие изменения имеют место в анализах крови и мочи?
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталонные ответы на ситуационную задачу № 9

1. В крови лейкоцитоз, повышен уровень α_2 - и γ -фракций глобулинов, фибриногена, сиаловых кислот и повышена дифениламиновая проба. Снижен уровень гемоглобина, увеличена СОЭ. Реакция на С-реактивный белок резко положительна. В моче обнаружены единичные эритроциты в поле зрения (микрогематурия), следы белка (протеинурия).
2. У данного больного как результат воспалительной реакции изменен белковый обмен. Идет процесс активации иммунной системы и деструкция протеогликанов соединительной ткани суставов, сердца и почек.
3. Перечисленные изменения характерны для инфекционно-аллергического заболевания с системным поражением соединительной ткани, то есть при коллагенозах типа ревматизма.
4. Вследствие воспаления в крови повышается уровень лейкоцитов, снижается уровень гемоглобина, увеличивается СОЭ, появляется С-реактивный белок - белок острой фазы, увеличивается концентрация фибриногена, в моче появляется белок и единичные эритроциты. При инфекционно-аллергических заболеваниях с системным воспалительным поражением соединительной ткани в процесс вовлекается иммунная система. Стрептококки, как антигены, вызывая повреждение мембран лизосом, сенсibiliзируют ткани организма, стимулируя образование аутоантител. Вследствие аутоиммунного процесса, вызванного стрептококковой инфекцией, при ревматизме в соединительной ткани происходит деструкция коллагена и протеогликанов с высвобождением сиаловых кислот и других гликозамингликанов, которые обнаруживаются в крови дифениламиновой пробой. Вместо деполимеризованного коллагена в соединительной ткани откладывается фибриноген, что приводит к нарушению функции сердца, суставов, почек и других органов.

Ситуационная задача № 10

В больницу в бессознательном состоянии доставлен больной. При осмотре: шумное дыхание, высокое артериальное давление, рвота.

Анализ крови	Анализ ликвора
Общий белок — 67 г/л	Количество — 3 мл
Гемоглобин — 120,0 г/л	Цвет — ксантохромный
Остаточный азот — 23 ммоль/л	Белок — 9,2 г/л
Глюкоза — 4,5 ммоль/л	Эритроциты — выщелоченные, в большом количестве
Кетоновые тела — 450 мкмоль/л	Глюкоза — 1,98 ммоль/л
Кальций — 2,3 ммоль/л	
Калий — 5,9 ммоль/л	

Вопросы:

1. Какие изменения имеют место в анализах крови и ликвора?
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 10

1. В крови увеличен уровень калия. Все другие показатели не изменены. Ликвор имеет ксантохромный цвет, сохраняющийся даже после центрифугирования. Обнаруживаются выщелоченные эритроциты, повышен уровень белка.
2. У данного больного имеет место выброс внутриклеточного калия в экстрацеллюлярную жидкость. Вследствие гемолиза эритроцитов и выброса гемоглобина ликвор имеет ксантохромную окраску.
3. Подобная картина возможна при попадании крови в ликвор, что наблюдается при внутримозговых кровотечениях.
4. Черепно-мозговая травма или геморрагический инсульт, вызывая нарушение целостности сосудов мозга, приводят к попаданию крови в ликвор, где идет разрушение эритроцитов, выход их содержимого. Развивающаяся гематома приводит к нарушению всех функций, возложенных на ликвор, нарушению функций головного или спинного мозга.

Ситуационная задача № 11

У 8-летнего ребенка дважды была рвота, температура повышалась до 37-38°C. При осмотре ребенок вял, склеры субиктеричны, живот мягкий, болезненный в правой эпигастральной области.

Анализ крови		Анализ мочи
Гемоглобин — 135 г/л	Билирубин:	Диурез — 1200 мл/сут
СОЭ — 32 мм/ч	общий —	Цвет — темно-желтый
Лейкоциты —	34,5 мкмоль/л	Плотность — 1,020
$12,5 \times 10^9$ /л	непрямой —	pH — слабокислая
АлАТ — 580 нмоль/(с×л)	18,0 мкмоль/л	Желчные пигменты — +
ЛДГ — 8,5 мкмоль/л	прямой —	
Глюкоза — 4,5 ммоль/л	16,5 мкмоль/л	
	Холестерин (общий) —	
	5,1 ммоль/л	

Вопросы:

1. Какие изменения имеют место в анализах крови и мочи?
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 11

1. У ребенка в крови повышена СОЭ, имеет место лейкоцитоз, повышен уровень общего билирубина и его фракций (соотношение прямой и непрямой билирубин смещено в сторону прямого). Повышена активность ЛДГ и АЛАТ (органоспецифического фермента печени). В моче появились желчные пигменты, которые и придают ей темную окраску.
2. У больного ребенка на фоне воспалительной реакции организма имеет место нарушение обмена хромопротеидов, обезвреживание и выведение метаболитов гема гемоглобина - билирубина.
3. В результате воспалительной реакции, вызванной инфекцией, повреждены функции печени. Можно предположить вирусный гепатит.
4. Инфекционный процесс вызвал нарушение функции гепатоцитов по обезвреживанию билирубина и выведению диглюкуронидов билирубина с желчью. В результате этого увеличился их уровень в крови, и они появились в моче. Нарушение целостности мембран гепатоцитов привело к выбросу в кровь АЛАТ и ЛДГ.

Ситуационная задача № 12

В приемное отделение детской больницы доставлен ребенок в возрасте 9 месяцев в ясном сознании, с судорогами тонического характера в конечностях и небольшой ригидностью мышц затылка. Дежурный врач констатировал состояние и решил вызвать консультанта. В сопроводительных документах были анализы, сделанные накануне поступления в больницу.

Анализ крови		Анализ мочи
Гемоглобин — 135 г/л	Билирубин общий — 18,5 мкмоль/л	Диурез — 1500 мл/сут
Белок общий — 85 г/л	Калий — 4,3 ммоль/л	Цвет — соломенно-желтый
Альбумины — 40 г/л	Кальций — 2,2 ммоль/л	Плотность — 1,015
Остаточный азот — 16,3 ммоль/л	Фосфаты — 1,5 ммоль/л	Глюкоза — нет
Мочевина — 6,2 ммоль/л		Ацетоновые тела — нет

Вопросы:

1. Какие изменения имеют место в анализах крови и мочи?
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 12

1. Из всех показателей, представленных в анализе крови и мочи, изменен только уровень кальция (гипокальциемия).
2. У данного больного нарушен процесс регуляции минерального обмена, в частности, кальциевый обмен.
3. Можно думать, что у данного больного снижена продукция паратгормона, снижено поступление в организм витамина Д₃ и образование из него в почках кальцитриола (1,25-диоксихолекальци-

ферол). Не исключена возможность увеличения уровня тиреокальцитонина, являющегося антагонистом паратормона, что бывает крайне редко.

4. При гипопаратиреозе, который, вероятно, имеет место у этого больного, снижается уровень паратормона, который в сочетании с кальцитриолом (1,25-Д₃) поддерживает уровень Ca⁺⁺ в плазме крови за счет усиления его всасывания в кишечнике, реабсорбции из первичной мочи обратно в кровь и за счет активации ферментов остеокластов, приводящих к резорбции гидроксипатитов костной ткани. При снижении уровня кальция в крови снижается порог возбудимости нервных и мышечных клеток, что может привести к судорожной готовности и появлению тетанических судорожных сокращений мышц в ответ даже на звуковые раздражители.

Ситуационная задача № 13

Семимесячная девочка плохо стала брать грудь, часто плачет, беспокоит потница, жидкий стул. При осмотре: родничок 1,5x2,0 см, на затылке поредели волосы.

Анализ крови	Анализ мочи
Гемоглобин — 95 г/л	Диурез — 850 мл
pH плазмы крови — 7,34	Плотность — 1,010
Общий белок — 72 г/л	Прозрачность — нормальная
Остаточный азот — 25 ммоль/л	Белок — следы
Фосфатаза щелочная — 1520 нмоль/с×л (в N до 1417 нмоль/с×л)	Глюкоза — 0,45 ммоль/сут
Бикарбонаты — 18 ммоль/л	
Ca — 1,4 ммоль/л	
Фосфаты — 0,7 ммоль/л	

Вопросы:

1. Какие изменения имеют место в анализах крови и мочи?
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 13

1. В крови у этого больного снижен уровень гемоглобина. Повышена активность щелочной фосфатазы (органоспецифичного фермента костной ткани). Снижен уровень бикарбонатов, кальция и фосфора, pH плазмы сдвинута в кислую сторону. В моче глюкозурия и протеинурия.
2. У данного больного имеет место нарушение фосфорно-кальциевого обмена, истощение щелочных резервов крови. Имеет место задержка процессов окостенения (задержка закрытия родничков).
3. Указанные изменения в организме возникают при гиповитаминозе Д, то есть при рахите.
4. Витамин Д является предшественником кальцитриола, который образуется при гидроксилровании витамина Д₃ в печени и почках. В печени из витамина Д₃ образуется кальцидиол (25-оксихолекальциферол), затем в почках из него образуется кальцитриол (1,25-дихолекальциферол). Специфические гидроксилазы, которые катализируют эти реакции, активируются паратормоном.

Кальцитриол усиливает всасывание кальция в кишечнике за счет ускорения синтеза кальций связывающего белка. В костной ткани 1Д5-ДЗ усиливает синтез лимонной кислоты, что ускоряет мобилизацию кальция из костей и повышает его концентрацию в крови. Повышение концентрации кальция сопровождается обязательным выравниванием уровня фосфатов.

При гиповитаминозе D (рахите) наряду со снижением кальция в крови имеет место гипофосфатемия, вызванная снижением всасывания кальция в кишечнике и снижением реабсорбции фосфатов в почках. Компенсаторно в костной ткани (депо кальция и фосфатов) паратгормоном активируются ферменты резорбции костной ткани, активируется щелочная фосфатаза, что приводит к вымыванию кальция и фосфатов из костной ткани и ее размягчению, к остеопорозу.

Снижение щелочных резервов крови при рахите вызывается накоплением кислореагирующих соединений. Развиваются признаки ацидоза, нарушающих механизмы микроциркуляции в ЦНС и внутренних органах. Нарушается гомеостаз организма, повышается нервная возбудимость.

Ситуационная задача № 14

Больной В., 46 лет, поступил в клинику с подозрением на рак поджелудочной железы. Масса тела 59 кг при росте 179 см; похудел за последний год на 14 кг. Стул 3–4 раза в сутки, обильный. Метеоризм. Язык обложен, аппетит значительно снижен. Болей в животе нет, температура тела нормальная.

В анамнезе: больной злоупотребляет алкоголем в течение 15–20 лет; 10 лет назад после очередного алкогольного эксцесса перенёс острый панкреатит (с госпитализацией); после этого ещё 2–3 раза были эпизоды сильных болей в животе, но к врачу не обращался, не лечился, диету не соблюдал, продолжал употреблять алкоголь.

В анализах, проведённых в клинике: гипергликемия 20,6 ммоль/л, глюкозурия 4% (при суточном диурезе 3–4 л), выраженная стеаторея, снижение в 5 раз по сравнению с нормой показателя максимальной активности трипсина при дуоденальном зондировании с использованием стимуляционного теста — в/в введения секретина и панкреозимина.

Результаты УЗИ и компьютерной томографии поджелудочной железы: диффузное уплотнение и неравномерность структуры железы, наличие в ней кальцификатов.

Вопросы:

1. Оцените функциональное состояние поджелудочной железы у больного, приведя необходимые для этого доказательства (клинические данные, результаты лабораторных анализов и инструментальных исследований).
2. На основании оценки функций поджелудочной железы выскажите предположение о том, какие патологические процессы развились в поджелудочной железе и какова их возможная причина?
3. Какие дополнительные исследования следовало бы провести, чтобы с более высокой степенью вероятности подтвердить (или отвергнуть) предварительный диагноз у больного?
4. Могут ли предполагаемые Вами патологические процессы развиваться в поджелудочной железе независимо друг от друга? А в анализируемом случае — могут ли они быть взаимосвязаны? Если да, то какова их наиболее вероятная последовательность возникновения?
5. Каким заболеванием (или какими заболеваниями), по Вашему мнению, страдает больной?
6. Как можно объяснить развитие столь значительного похудения больного за последнее время?

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 14

- У больного наблюдается недостаточность следующих функций поджелудочной железы:
 - секреторной (признаки: выраженное снижение активности трипсина, стеаторея, нарушение стула, метеоризм, значительное снижение аппетита, похудание, слабость);
 - инкреторной (признаки: гипергликемия, глюкозурия, полиурия, похудание, слабость).
- Наиболее вероятное предположение: хронический воспалительный процесс алкогольной этиологии и недостаточность функций островковых клеток железы, вызванная как алкогольной интоксикацией, так и воспалительной (вторичной) альтерацией островкового аппарата.
- С этой целью можно было бы рекомендовать (в дополнение к УЗИ и компьютерной томографии) диагностическую лапароскопию, тот или иной метод биопсии поджелудочной железы, цитологическое исследование панкреатического сока и др.
- Недостаточность секреторного и инкреторного аппаратов поджелудочной железы могут развиваться независимо друг от друга, под влиянием разных причин. Однако в анализируемом случае эти процессы взаимосвязаны. При хроническом алкоголизме более чувствительным оказывается секреторный аппарат, реагирующий первичной и вторичной альтерацией в ходе развития воспалительного процесса. Поражение при этом островкового аппарата развивается, как правило, позднее — при прогрессировании хронического воспалительного процесса, приводящего к расстройствам кровообращения в железе, её фиброзу и т.п. С другой стороны, возникающая вторично инсулярная недостаточность может утяжелять течение воспалительного процесса, нарушая трофику ткани железы, её регенераторные способности и т.д.
- Наиболее вероятным представляется следующее диагностическое предположение: первичный (алкогольный) хронический панкреатит, осложнившийся вторичным возникновением СД.
- Значительное похудание больного вызвано в основном двумя причинами:
 - нарушением переваривания и, следовательно, всасывания основных компонентов пищи — белков, жиров, углеводов (вследствие выраженной секреторной недостаточности поджелудочной железы);
 - нарушением углеводного, а вторично — также белкового и жирового обмена (вследствие развития у больного СД).

Ситуационная задача № 15

Больной К., 31 год, доставлен в клинику машиной «Скорой помощи». При поступлении: пассивен, заторможен, апатичен, не всегда сразу и адекватно отвечает на вопросы. Язык обложен. Температура 36,5 °С. Кожные покровы и слизистые желтушны, на коже верхней части туловища имеются телеангиэктазии, отмечается эритема ладоней. Живот увеличен за счёт асцитной жидкости, что затрудняет пальпацию печени. Отмечаются отёки нижних конечностей. Граница левого желудочка сердца несколько увеличена. АД 160/95 мм рт.ст., ЧСС 90, пульс ритмичный.

Из анамнеза: больной страдает хроническим алкоголизмом.

Результаты лабораторного исследования крови:

Общий анализ крови:

Hb 108 г/л; эритроциты $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $4,8 \times 10^{12}$ /л; п./ядерные - 2 %; сегм./ядерные - 40 %; эозинофилы - 1 % базофилы - 1 %; лимфоциты - 45 %; моноциты - 11 %; тромбоциты 150×10^9 в л, СОЭ 35 мм в час

КЩР

pH 7,34; pCO₂ 40 мм Hg; SB 19 ммол/л; BE -3,5 ммол/л

Биохимическое исследование крови:

общий белок 78 г/л, альбумины 30 г/л, АСТ 88 МЕ, АЛТ 60 МЕ, общий билирубин 30,1 мкмоль/л, прямой билирубин 19,3 мкмоль/л, глюкоза 3,0 ммоль/л, мочевины 3,1 ммоль/л

Протромбин 0,05 г/л (нормальное содержание протромбина в плазме крови – 0,1-0,15 г/л)

Холестерин 3,4 ммоль/л

активность холинэстеразы 130 ммоль/(ч•л) (норма – 160-340 ммоль/(ч•л))

HBs Ag не обнаружен

Анализ мочи

диурез 1200 мл/с, уд. вес 1,021, цвет обычный, белок 0,05%, сахар — нет, уробилиноген не обнаружен, обнаружены кетоновые тела.

УЗИ: печень увеличена, отмечаются очаги диффузного уплотнения. Диаметр портальной вены увеличен. Наличие жидкости в брюшной полости

Эзофагоскопия: варикозное расширение вены пищевода.

Вопросы:

1. Каковы механизмы развития указанных изменений структуры кожных сосудов и стойкой эритемы ладоней у пациента?
2. Каковы варианты патогенеза портальной гипертензии и асцита? Какова роль асцита во вторичных нарушениях функций организма?
3. Есть ли признаки печёночной недостаточности? Если да, то каков механизм их развития?
4. С учётом клинических и лабораторных данных, о чём в большей степени можно думать: о СД, остром воспалительном поражении печени, циррозе печени? Почему?

Эталонные ответы на ситуационную задачу № 15

1. Эритемы ладоней связана с изменением структуры стенок микрососудов, в том числе расширением капилляров с утолщением адвентиции в зоне венул и их сужением (телеангиэктазии). Структурные изменения обусловлены, в основном, избытком эстрогенов. Обычно эти симптомы появляются при дистрофических поражениях печени, т.к. печёночные клетки утрачивают свойство инактивировать стероидные гормоны, в том числе надпочечникового происхождения.

2. Причинными факторами портальной гипертензии и асцита могут быть:

а) длительное повышение системного венозного давления при правожелудочковой недостаточности сердца. Венозное полнокровие печени ведёт к дистрофическим изменениям в ней и деструкции микрососудов в связи с развитием склероза (цирроза);

б) прямое поражение паренхимы (вирусное, токсическое, алкогольное) может закончиться деструкцией значительного количества гепатоцитов и развитием цирроза. Это делает невозможным нормальное прохождение крови через печёночные капилляры, что приводит к развитию застойной венозной гиперемии кишечника. Нарушение транскапиллярного обмена приводит к выходу жидкости из микрососудов и накоплению её в брюшной полости — развитию асцита.

Вторичные последствия: отвлечение части жидкости из общего объёма циркулирующей крови, механическое сдавление органов брюшной полости, формирование porto-кавалных анастомозов вследствие портальной гипертензии.

3. Признаки, указывающие на повреждение печёночных клеток и наличие печёночной недостаточности:

- нарушение белкового обмена (гипоальбуминемия, гипоонкия крови, гипоонкотические отёки);
- понижение уровня протромбина (нарушение свёртываемости крови);
- снижение синтеза холестерина
- снижение активности холинэстеразы,

- низкий уровень мочевины в крови,
 - повышение содержания билирубина (прямого и непрямого) в крови,
 - наличие компенсированного негазового ацидоза.
4. Системное расстройство углеводного обмена, обусловленное СД, можно исключить, т.к. нет ни одного кардинального признака последнего. Кетоз обусловлен нарушением метаболизма кетоновых тел в печёночных клетках. Можно исключить также и острое воспалительное поражение печени: нет лихорадки, лейкоцитоза, есть сформировавшаяся портальная гипертензия, асцит; в то же время есть признаки повреждения печёночных клеток невоспалительного характера. Это подтверждается другими данными: увеличение и уплотнение печени, расширение воротной вены, вен пищевода, снижение барьерной функции печени, что типично для цирроза. В целом, учитывая также неврологические изменения, можно говорить о развитии прекоматозного состояния.

Ситуационная задача № 16

Пострадавший А. доставлен в клинику через 5 ч после дорожно-транспортного происшествия. Врач «Скорой помощи» обнаружил множественные переломы рёбер, ушибы мягких тканей таза и нижних конечностей с образованием обширных гематом. На момент поступления: спутанность сознания, бледность кожных покровов, нитевидный пульс, АД 60/20 мм рт.ст., периодический характер дыхания. Через сутки после проведения интенсивной плазмозамещающей терапии (3 л полюглокина и реополиглокина) и переливания 0,5 л крови АД поднялось до 110/60 мм рт.ст. На протяжении первых суток диурез отсутствовал. В последующие трое суток состояние продолжало оставаться тяжёлым. Пациент жаловался на сильную головную боль, головокружение, отмечалась частая, неукротимая рвота, общая заторможенность, наблюдались кратковременные судороги, развитие отёка подкожной клетчатки, брадикардия, эпизодическая экстрасистолия. Диурез не превышал 150–250 мл в сутки, АД 160/90 мм рт.ст. Анализ крови: мочевина 29 ммоль/л, креатинин 304 мкмоль/л, гиперкалиемия, гипермагниемия, гипонатриемия и гипохлоремия, рН 7,30; анализ мочи: удельный вес составлял 1,040, незначительная протеинурия и цилиндрурия, единичные лейкоциты в поле зрения, миоглобинурия.

На 5–7-е сутки у больного зарегистрировано резкое возрастание диуреза (до 2500 мл/сут), улучшение общего состояния (прекратились рвота, судороги, головные боли), уменьшилась выраженность отёков. Анализ мочи: удельный вес 1,010–1,012, умеренная протеинурия, большое количество зернистых цилиндров.

Вопросы:

1. Какой почечный синдром развился у пациента и каковы его причины?
2. Каковы причины анурии в период шока до восстановления АД?
3. Почему не произошло восстановления диуреза после проведения интенсивной трансфузионной терапии?
4. Каковы механизмы развития симптомов у пациента на 2–4 сутки после травмы?

Эталонные ответы на ситуационную задачу № 16

1. Острая почечная недостаточность вследствие травматического шока и окклюзии почечных канальцев миоглобином.
2. Низкое давление в почечных клубочках (при АД ниже 70 мм рт.ст. почечный кровоток снижается на 90% и более); увеличение секреции Na^+ в канальцах (в результате изменения положения Na^+ , K^+ -АТФазы с базолатеральной позиции на «канальцевое» положение). Следствие этого — увеличение выделение ренина в кровь и последующий спазм почечных сосудов. Повышение уровня ренина обусловлено также снижением АД в артериолах почек.
3. Ишемия почек, вызванная шоком, а также обтурация миоглобином канальцев привела к отслоению эпителия и закупорке канальцев. Следствием этого явилось увеличение дав-

ления в интерстиции и дальнейшая окклюзия канальцев. Кроме того, увеличение давления жидкости в канальцах уменьшило скорость фильтрации. В совокупности это препятствует нормализации диуреза.

4. Сильная головная боль, головокружение, частая (неукротимая) рвота, общая заторможенность свидетельствуют о развитии отёка мозга вследствие нарушения выведения жидкости из организма. Отёку мозга также способствует повышенное АД. Увеличение остаточного азота в крови, гиперкалиемия и гипермагниемия являются следствием снижения скорости клубочковой фильтрации и нарушения канальцевой реабсорбции. Гипонатриемия и гипохлоремия обусловлены неукротимой рвотой, что должно было бы привести к развитию гипохлоремического алкалоза. Однако, вследствие расстройства функций канальцев происходит нарушения ацидо- и аммионогенеза. Это и привело к выделительному ацидозу. Возрастание в последующем диуреза при сниженном удельном весе мочи свидетельствует о нарушении концентрационной способности почек (реабсорбции солей, белков и воды).

Ситуационная задача № 17

Больной жалуется на периодически возникающую головную боль, боли в животе, мелькание мушек перед глазами. Постоянно беспокоит слабость, плохое самочувствие. Заметил, что иногда появляется желтушность кожных покровов, по утрам моча темнее, чем днем. Результаты лабораторного исследования клинический анализ крови: гемоглобин - 64 г/л, эритроциты - $2,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $4,7 \times 10^9/л$, СОЭ - 10 мм/ч; биохимический анализ крови: общий белок - 50 ммоль/л, АЛТ - 0,68 мкмоль/схл, общий билирубин - 120 мкмоль/л, непрямого - 95 мкмоль/л, прямой - 25 мкмоль/л, глюкоза - 4,5 ммоль/л, кетоновые тела - 500 мкмоль/л; общий анализ мочи: диурез - 1500 мл/сут, цвет - темно-желтый, плотность - 1,20, желчные пигменты - реакция отрицательная, уробилин - реакция резко положительная, глюкоза - нет, белок - нет.

Вопросы:

1. Какие изменения имеют место в анализах крови и мочи?
2. Какие обменные процессы нарушены?
3. При каких патологических состояниях возможны эти нарушения?
4. Каков механизм их возникновения?

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 17

1. Снижен уровень гемоглобина, количество эритроцитов, гипопроteinемия, гипербилирубинемия, соотношение непрямо́й/прямо́й билирубин слегка смещено в сторону непрямо́го - токсичного билирубина. Темный цвет мочи вызван высокой экскрецией уробилина.
2. Нарушены функции эритроцитов и обмен гемоглобина, усилено образование и выведение желчных пигментов и пигментов мочи. Обезвреживание билирубина в печени (превращение непрямо́го в прямо́й билирубин) не нарушено, но находится на критическом уровне.
3. Подобные нарушения обмена гемоглобина наблюдаются при гемолитической анемии.
4. В организме больного усилился гемолиз эритроцитов (возможная причина - иммунный конфликт). Высвобождающийся гемоглобин усиленно разрушается в печени до желчных пигментов (биливердина и билирубина) и выводится в составе мочи в виде уробилина. Все это приводит к анемии.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики

КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы		Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	ФГБОУ ВО Тверской ГМУ г. Тверь ул. Советская д. 4 Новый корпус, кафедра биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики, каб. №№ 217, 221		<p>Телевизор с диагональю 120 см, ноутбук с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.</p> <p>Общелабораторное оборудование: набор автоматических дозаторов, степер, центрифуга, весы аналитические, весы электронные, весы торсионные, термостат и др.;</p> <p>Специальное оборудование: спектрофотометр, ИФА-ридер</p> <p>Микроскопы бинокулярные, архив препаратов (предметных стёкол с мазками) по модулям рабочей программы.</p> <p>Нестерильные перчатки разных размеров</p> <p>Архив бланков результатов лабораторных исследований по всем модулям рабочей программы</p>
2.	Поликлиника ТГМУ, клиническо-диагностическая лаборатория ----- Центр специализированных видов помощи им. В.П. Аваева, централизованная клиническо-диагностическая лаборатория	Гематологический отдел	<p>Гематологический автоматический анализатор Проточный цитофлюориметр Бинокулярный микроскоп Автоматический СОЭ-метр Термометр комнатный Маркер Планшет-пластина для определения групп крови Закрепленный пакет для утилизации отходов класса А, Закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б Контейнер с дезинфицирующим раствором Нестерильные перчатки разных размеров Одноразовые бумажные полотенца Лабораторные стеклянные палочки Реагент анти-А Реагент анти-В Пастеровские пластиковые пипетки однократного применения объемом 1 мл История болезни (фрагмент)</p>

	Биохимический отдел	<p>Автоматический биохимический анализатор</p> <p>Автоматический биохимический анализатор</p> <p>Полуавтоматический биохимический анализатор</p> <p>Анализатор глюкозы</p> <p>Прибор для электрофореза</p> <p>«Nycocard» Reader II</p> <p>Ионоселективный анализатор газов крови и электролитов Calcium Na/K/Ca/pH</p> <p>Центрифуга</p> <p>Нестерильные перчатки разных размеров</p>
	Иммуноферментные исследования	<p>Иммунохемилюминисцентный автоматический анализатор</p> <p>Микропланшетный мультидетектор</p> <p>Микропланшетный ридер</p> <p>Вошер</p> <p>Термостат</p> <p>Нестерильные перчатки разных размеров</p>
	Общеклинические (химико-микроскопические) исследования	<p>Бинокулярный микроскоп</p> <p>Рефрактометр</p> <p>Скрининговый анализатор мочи</p> <p>Анализатор мочи</p> <p>Центрифуга</p> <p>Нестерильные перчатки разных размеров</p>
	Гемостазиологические исследования	<p>Четырехканальный автоматический коагулометр</p> <p>Двухканальный агрегометр</p> <p>Термостат медицинский</p> <p>Нестерильные перчатки разных размеров</p>
	Молекулярно-биологические исследования	<p>Real-Time PCR System</p> <p>Система для ПЦР-исследований с электрофоретической детекцией</p> <p>Термошейкер с охлаждением</p> <p>Амплификатор</p> <p>Анализатор для ПЦР-диагностики в режиме Real-Time</p> <p>Нестерильные перчатки разных размеров</p>

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу практики
на 2024-2025 учебный год**

Рабочая программа производственной (клинической) практики

КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

для обучающихся,

направление подготовки (специальность)

31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика

форма обучения

очная

Изменения и дополнения в рабочую программу практики рассмотрены на

заседании кафедры « 23» мая 2024 г. (протокол № 10)

Зав. кафедрой _____ Е.Н. Егорова

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1	Титульная страница и страница 2			Приведены в соответствии с измененным макетом рабочих программ
2	Раздел IV, п 1, стр. 52	-	<p>Лабораторная диагностика инфекционных болезней : справочник / ред. В. И. Покровский [и др.]. – Москва : БИНОМ, 2014. – 647 с. - ISBN 978-5-9518-0537-9. - Текст : непосредственный.</p> <p>Пустовалова, Л. М. О чем говорят анализы? Клинико-лабораторная диагностика в гастроэнтерологии : параметры, нормы, расшифровка / Л. М. Пустовалова . – Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. – 95 с. : табл. – (Медицина). - ISBN 978-5-222-26996-1. - Текст : непосредственный.</p> <p>Ройтберг, Г. Е. Внутрен-</p>	Добавлена дополнительная литература

			ние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика : учебное пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. – 799 с. : ил. - Библиогр.: с. 797-799. - ISBN 978-5-98322-873-3. - Текст : непосредственный.	
3	Раздел IV, п 3, стр. 53	-	Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы: Электронный образовательный ресурс Web-медицина (http://webmed.irkutsk.ru/)	Добавлен электронный образовательный ресурс
4	Приложение № 2	-	фонд оценочных средств по компетенциям, формируемым практикой	Добавлены фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения практики