Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Протопопова Виктория Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.09.2024 13:21:52
Уникальный ключ:
a943mjfd45433v12h62ad24ybh6uuv03v51d

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДСКИЛЛС» (ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ)
АНО ВО «МедСкиллс»

УТВЕРЖДЕНО
Ученый совет АНО ВО «МедСкиллс»
20 декабря 2023 г. протокол №4
Обновлено Ученый совет
АНО ВО «МедСкиллс»
26 августа 2024 г. протокол №1
Ректор АНО ВО «МедСкиллс»
_____ В.А. Протопопова

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА – ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА «ВВЕДЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА»

Ростов-на-Дону
2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ 3
1.1. Актуальность программы 3
1.2. Законодательные и нормативные основы разработки программы 3
1.3. Категория обучающихся 3
1.4. Цели реализации программы повышения квалификации 3
1.5. Формы обучения 4
1.6. Объем программы. Срок обучения 4
2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ 4
3. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ 5
3.1. Учебный план 5
3.2. Календарный учебный график 5
3.3. Рабочая программа дисциплины «Введение в профессиональную деятельность врача-дерматовенеролога» 6
3.4. Формы контроля и оценочные материалы 8
3.4.1. Формы контроля и оценочные материалы по дисциплине 8
3.4.2. Программа итоговой аттестации 17
4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ 28
4.1. Материально-технические условия 28
4.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение 29
4.3. Кадровые условия 31

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Актуальность программы

Качественная подготовка медицинских кадров предусматривает совершенствование вузовского и послевузовского образования, обеспечение их преемственности, повышение эффективности и качества на основе современных научно-технических достижений и связи с практикой.

В современных условиях, которые характеризуются приоритетностью повышения качества оказания медицинской помощи населению на различных ее этапах, актуальность подготовки специалистов, в том числе и в области дерматовенерологии, чрезвычайно высока.

Дополнительная общеобразовательная программа «Введение в профессиональную деятельность врача-дерматовенеролога» позволяет ознакомиться с нормативно-правовыми основами деятельности врача-дерматовенеролога и подготовиться к сдаче вступительных испытаний для обучения по программе ординатуры.

1.2. Законодательные и нормативные основы разработки программы

Дополнительная общеразвивающая программа «Введение в профессиональную деятельность врача-дерматовенеролога» (далее – ДОП) разработана на основании:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 27.07.2022 №629 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №142н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология».

1.3. Категория обучающихся

Лица старше 18 лет без предъявления требований к образованию.

1.4. Цели реализации программы повышения квалификации

Цели реализации ДОП:

- формирование у обучающихся знаний нормативно-правовых основ деятельности врача-дерматовенеролога;

– диагностика образовательных дефицитов при подготовке к сдаче вступительных испытаний для поступления на обучение по программе ординатуры;
– повторение теоретического материала по выявленным образовательным дефицитам;
– развитие навыков решения тестов.

1.5. Формы обучения

Форма обучения – очная.

При реализации части образовательной программы используются дистанционные образовательные технологии.

1.6. Объем программы. Срок обучения

Объем ДПП - 38 академических часа.

Срок обучения - 19 недель / 14 недель / 9 недель.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Процесс изучения программы направлен на формирование компетенции:

– способен определять и реализовывать приоритеты развития собственной профессиональной деятельности.

В результате прохождения обучения по программе обучающийся должен:

знать:

– основы Законодательства Российской Федерации в области дерматовенерологии;

– квалификационные требования к врачам-дерматовенерологам;

– основные положения профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог»;

– правила оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»;

уметь:

– определять приоритеты развития собственной профессиональной деятельности;

владеть:

– навыками решения тестов.

3. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

№ п/п	Наименование дисциплин	Общая трудоемкость, академических часов	Аудиторные занятия		Последовательность освоения дисциплин, недели	Форма промежуточной аттестации
			Лекции	Практ. занятия / СР /иные виды занятий		
1	Введение в профессиональную деятельность врача-дерматовенеролога	36	8	28	1-18 / 1-13 / 1-8	зачет
2	Итоговая аттестация	2		2	19 / 14 / 9	
	Итого по программе	38	8	30		

3.2. Календарный учебный график

Календарный период (неделя)	1	2	3	4	5	6	7
Общая трудоемкость, академических часов	2	2	2	2	2	2	2
Виды учебных занятий, учебных работ	Л	ПР	ПР	СР	ПР	ПР	СР
Календарный период (неделя)	8	9	10	11	12	13	14
Общая трудоемкость, академических часов	2	2	2	2	2	2	2
Виды учебных занятий, учебных работ	ПР	СР	ПР	СР	Л	СР	Л
Календарный период (неделя)	15	16	17	18	19		
Общая трудоемкость, академических часов	2	2	2	2	2		
Виды учебных занятий, учебных работ	СР	Л	СР	ПА	ИА		

Календарный период (неделя)	1	2	3	4	5	6	7
Общая трудоемкость, академических часов	12	2	2	2	2	2	2
Виды учебных занятий, учебных работ	Л, ПР, СР	СР	ПР	СР	ПР	СР	Л
Календарный период (неделя)	8	9	10	11	12	13	14
Общая трудоемкость, академических часов	2	2	2	2	2	2	2
Виды учебных занятий, учебных работ	СР	Л	СР	Л	СР	ПА	ИА

Календарный период (неделя)	1	2	3	4	5	6	7
Общая трудоемкость, академических часов	12	12	2	2	2	2	2
Виды учебных занятий, учебных работ	Л, ПР, СР	Л, ПР, СР	СР	Л	СР	Л	СР
Календарный период (неделя)	8	9					
Общая трудоемкость, академических часов	2	2					
Виды учебных занятий, учебных работ	ПА	ИА					

Условные обозначения:
ПР – практические занятия / иные виды занятий;
ПА – промежуточная аттестация;
Л – лекции;
СР – самостоятельная работа;
ИА – итоговая аттестация.

Образовательный процесс осуществляется в течение периода, определенного договором об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам.

Календарный период определяется с момента начала обучения группы.

3.3. Рабочая программа дисциплины «Введение в профессиональную деятельность врача-дерматовенеролога»

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование компетенции:

– способен определять и реализовывать приоритеты развития собственной профессиональной деятельности.

В результате прохождения обучения по программе обучающийся должен:

знать:

– основы Законодательства Российской Федерации в области дерматовенерологии;

– квалификационные требования к врачам-дерматовенерологам;

– основные положения профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог»;

– правила оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»;

уметь:

– определять приоритеты развития собственной профессиональной деятельности;

владеть:

– навыками решения тестов.

№ п/п	Наименование тем	Общая трудо-емкость, академи-ческих часов	Аудиторные занятия[1]	
			Лекции	Практические занятия / СР / иные виды занятий
1.	Организационно-правовые основы первичной аккредитации специалистов. Входной контроль знаний обучающихся	4	2	2
2.	Решение тестов (типовых задач)	4		4
3.	Контрольное тестирование	2		2
4.	Решение тестов (типовых задач)	4		4
5.	Контрольное тестирование	2		2
6.	Решение тестов (типовых задач)	6		6
7.	Нормативно-правовое регулирование деятельности врача-дерматовенеролога. Квалификационные требования	4	2	2
8.	Нормативно-правовое регулирование деятельности врача-дерматовенеролога. Правила оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»	4	2	2
9.	Нормативно правовое регулирование деятельности врача-дерматовенеролога. Стандарт оснащения	4	2	2
10.	Промежуточная аттестация	2		2

Соотношение объема занятий, проводимых путем непосредственного взаимодействия педагогического работника с обучающимся, в том числе с применением дистанционных образовательных технологий: объем занятий,

[1] При реализации части образовательной программы (темы 1-6) используются дистанционные образовательные технологии

проводимый путем непосредственного взаимодействия педагогического работника с обучающимся, составляет 22 часа, в том числе с применением дистанционных образовательных технологий – 14 часов.

3.4. Формы контроля и оценочные материалы

3.4.1. Формы контроля и оценочные материалы по дисциплине

Текущий контроль освоения программы осуществляется на практических занятиях в процессе выполнения обучающимся заданий, предлагаемых преподавателем.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Введение в профессиональную деятельность врача-дерматовенеролога» осуществляется в форме зачета.

Примерный перечень оценочных материалов для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в форме тестирования:

1. При появлении кашля на фоне использования Эналаприла у больных хронической сердечной недостаточностью наиболее рациональной заменой будет применение
1) кандесартана
2) периндоприла
3) торасемида
4) дигоксина

2. Больным с артериальной гипертензией при наличии брадикардии показано назначение
1) дилтиазема
2) бета-адреноблокаторов
3) дигидропиридиновыхантагонистов кальция
4)верапамила

3. Пациенту, страдающему ишемической болезнью сердца с приступами пароксизмальной тахикардии, показано санаторно-курортное лечение
1) на бальнеологическом курорте
2) в местном санатории вне курорта
3) на курорте с особыми лечебными факторами
4) на климатическом курорте

4. Поздние, «голодные», ночные боли, локализующиеся в эпигастральной области, характерны для
1) хронического гастрита
2) язвенной болезни 12-перстной кишки
3) цирроза печени
4) язвенной болезни желудка

5. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы влияют преимущественно на _____ -рецепторы
1) В1
2) А1
3) А2

4) В2

6. Периферические параличи характерны для

1) полиомиелита
2) бешенства
3) бруцеллёза
4)столбняка

7. Предрасполагающим фактором развития гипертонической болезни является

1) атеросклероз
2) отягощенная наследственность
3) стрептококковая инфекция
4) сахарный диабет

8. Пациентам с АГ противопоказано назначение препаратов в комбинации

1) ингибиторов АПФ и тиазидовых диуретиков
2) ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II
3) моксонидина и диуретика
4) бета-адреноблокаторов и антагонистов кальциевых каналов

9. Основной целью антихеликобактерной терапии при язвенной болезни является

1) ускорение рубцевания язвы
2) уменьшение риска прободения язвы
3) уменьшение выраженности болевого синдрома
4) снижение частоты рецидивов

10. Наиболее вероятно развитие рака прямой кишки при наличии

1) запоров
2) ворсинчатого полипа
3) болезни Крона
4) геморроя

11. Основным фактором агрессии при формировании хронического гастрита является

1) слизь
2) липаза
3) соляная кислота
4) амилаза

12. Назначение антиаритмических препаратов обычно не требуется при

1) предсердной экстрасистолии
2) желудочковой экстрасистолии
3) фибрилляции предсердий
4) желудочковой тахикардии

13. Не относится к группе макролидов

1) Спирамицин
2) Кларитромицин
3) Азитромицин

4) Гентамицин

14. Причиной развития «стероидного диабета» при болезни Иценко-Кушинга является

1) стимуляция липолиза
2) активация глюконеогенеза в печени
3) аутоиммунное разрушение бета-клеток
4) катаболизм белка в скелетной мускулатуре

15. Абсцессы при внекишечном амёбиазе локализуются в

1) брюшине
2) костях
3) мышцах
4) печени

16. Право на бесплатное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении имеют пациенты с

1) бациллоносительством
2) множественными переломами
3) орфанными заболеваниями
4) ожирением

17. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется

1) стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
2) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
3) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
4) приказом главного врача медицинской организации

18. При пневмонии тяжелого течения предпочтителен _____ путь введения антибиотиков

1) пероральный
2) сочетанный (внутримышечный и пероральный)
3) внутримышечный
4) внутривенный

19. При развитии почечной недостаточности опасно назначать

1) пропранолол
2) пенициллин
3) гентамицин
4) амоксициллин

20. Основной причиной болезни Иценко-Кушинга является

1) аденома гипофиза, секретирующая адренокортикотропный гормон
2) опухоль надпочечников, секретирующая кортизол
3) недостаточная секреция адренокортикотропного гормона гипофизом
4) аденома гипофиза, секретирующая соматотропный гормон

21. Прогнозируемые побочные реакции лекарственных средств обусловлены

1) относительной или абсолютной передозировкой препарата
2) нарушением иммунобиологических свойств организма
3) аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа
4) фармакологическими свойствами лекарственного средства

22. Наиболее ранним специфическим синдромом у больных раком билиопанкреатодуоденальной зоны является
1) боль в эпигастрии и спине
2) механическая желтуха
3) потеря веса
4) частая рвота

23. Эквивалентом стенокардии может служить
1) изжога при быстрой ходьбе
2) повышение АД в ночные часы
3) однозначным признаком поражения паренхимы почек
4) появление колющих болей при наклонах туловища

24. Диагноз «хронический бронхит» устанавливается при наличии
1) кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более
2) кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 1 месяца в году в течение 3 лет и более
3) факторов риска: курения, поллютантов
4) кашля, не проходящего в течение двух лет

25. Ингаляционным глюкокортикостероидом является
1) Гидрокортизон
2) Флутиказон
3) Дексаметазон
4) Преднизолон

26. Возникновение артериальной гипертензии после 55 лет, выслушивание систолического шума в околопупочной области указывают на возможность
1) коарктации аорты
2) первичного альдостеронизма
3) реноваскулярной гипертензии
4) феохромоцитомы

27. Системный капиллярит с преимущественным поражением альвеол легких и базальных мембран гломерулярного аппарата почек имеет место при
1) системной красной волчанке
2) синдроме Гудпасчера
3) синдроме Шегрена
4) болезни Рейно

28. Антидотом для фосфорорганических отравляющих веществ является
1) унитиол
2) антициан
3) атропин

4) амилнитрит

29. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является

1) пневматизациякишечника
2) «чаши» Клойбера
3) высокое стояние диафрагмы
4) свободный газ в брюшной полости

30. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для

1) митральной недостаточности
2) аортального стеноза
3) аортальной недостаточности
4) трикуспидальной недостаточности

31. Наиболее верной тактикой при остром переднем трансмуральном инфаркте миокарда, осложнившемся развитием полной атриовентркулярной блокады с частотой желудочкового ритма 24 в минуту, является

1) введение Атропина
2) введение Лазикса
3) введение адреномиметиков
4) установка эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции

32. Для клинической картины недостаточности митрального клапана характерны

1) перебои в работе сердца, трехчленный ритм на верхушке, синкопальные состояния
2) сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область
3) сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум в точке Боткина-Эрба
4) кровохарканье, усиленный I тон на верхушке, диастолический шум на верхушке

33. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является

1) легионелла
2) пневмоциста
3) микоплазма
4) клебсиелла

34. Показанием для хирургического протезирования митрального клапана является

1) пролапс обеих створок клапана
2) остро возникшая митральная регургитация
3) митральная регургитация II степени
4) наличие фибрилляции предсердий

35. При лечении цитостатического агранулоцитоза используют

1) преднизолон, антисептики и колониестимулирующий фактор

2) антибиотики, преднизолон и колониестимулирующий фактор
3) антибиотики, антисептики и колониестимулирующий фактор
4) преднизолон, антисептики и цитостатики

36. Определяющим для вынесения заключения о признании инвалидом при проведении медико-социальной экспертизы является
1) допущенные дефекты в лечении
2) ходатайство предприятия, на котором работает больной
3) возраст пациента
4) неблагоприятный трудовой прогноз

37. Инсулин короткого действия при сахарном диабете первого типа обычно вводится
1) за 30-40 минут до приема пищи
2) за 1 час до еды
3) за 10-15 минут до приема пищи
4) непосредственно до или сразу после приема пищи

38. Характерным аускультативным симптомом недостаточности митрального клапана является
1) мезодиастолический шум
2) систолический шум у основания сердца
3) хлопающий I тон
4) систолический шум на верхушке

39. В процессе диспансерного наблюдения для ретроспективной оценки компенсации сахарного диабета определяют уровень
1) гликемии натощак
2) глюкозурии
3) постпрандиальной гликемии
4) гликированного гемоглобина

40. Локальные проявления туберкулезной инфекции чаще всего выявляются у детей в
1) бронхиальной системе
2) кроветворной системе
3) лимфатической системе
4) кровеносной системе

41. К клиническим признакам бубонной формы чумы относятся лихорадка и
1) лимфопролиферативные изменениявo всехгруппах лимфоузлов
2) очаги некроза в дерме с образованием гранулем в регионарных лимфоузлах
3) серозно-геморрагическое воспаление регионарного лимфоузла с возможным гнойным расплавлением
4) формирование язвы с серозным содержимым с последующим формированием гранулематозного воспаления в регионарном лимфоузле

42. Состоянием, являющимся относительным противопоказанием для назначения преднизолона, является
1) артериальная гипотензия

2) несахарный диабет
3) эритремия
4) язвенная болезнь желудка

43. Наибольшую диагностическую ценность при септическом шоке имеет определение
1) фибриногена
2) липосахарида
3) интерлейкина
4) прокальцитонина

42. Наиболее частым возбудителем туберкулёза у человека является
1) M. kansasii
2) M. tuberculosis bovis
3) M. tuberculosis humanus
4) M. tuberculosis africanum

43. К причинам вторичной артериальной гипертензии относится синдром
1) Золлингера-Эллисона
2) Эйзенменгера
3) Рейтера
4) Кушинга

44. Ведущей первоначальной жалобой при остром бронхите является
1) боль в грудной клетке
2) одышка
3) кашель с мокротой
4) сухой кашель

45. К побочным эффектам терапии статинами относят
1) дисфункцию щитовидной железы
2) миопатии
3) импотенцию
4) головные боли

46. Наиболее информативным критерием гипертрофии правого желудочка является
1) нарушение процессов реполяризации
2) выраженное отклонение оси QRS влево
3) S-тип ЭКГ
4) смещение переходной зоны вправо

47. При субфебрилитете длительностью 2 недели в первую очередь необходимо исследовать
1) клинический анализкрови
2) сывороточное железо
3) щелочную фосфатазу
4) суточную протеинурию

48. Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10000 населения оценивается по

1) численности населения на врачебных участках
2) физическим лицам
3) заболеваемости
4) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала

49. Для купирования легкого приступа бронхиальной астмы предпочтительно введение
1) эуфиллина внутривенно
2) симпатомиметиков через небулайзер
3) глюкокортикостероидов внутривенно
4) интала через спейсер

50. Гиперспленизмом называют
1) интенсификацию элиминации форменных элементов крови
2) увеличение размеров селезенки
3) расширение диаметра селезеночной вены
4) интенсификацию кровоснабжения селезенки

51. Для кардиогенного отека легких характерны хрипы
1) влажные
2) сухие экспираторные
3) свистящие бифазные
4) сухие высокотональные

52. Под потребностью населения в госпитализации понимается
1) доля госпитализированных за год больных
2) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения
3) число коек на определённую численность населения
4) доля населения, нуждающегося в госпитализации

53. Критерием эффективности антибактериальной терапии пневмонии является
1) нормализация всех лабораторных показателей
2) нормализация температуры в утренние и дневные часы
3) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
4) нормализация температуры через 48-72 часа

54. Боль в области верхушки сердца, возникающая при физической нагрузке и проходящая через несколько минут после ее прекращения, называется
1) типичной стенокардией
2) атипичной стенокардией
3) ангинозным статусом
4) кардиалгией

55. Задачи лечебной физкультуры при острой пневмонии заключаются в
1) уменьшении кашля
2) снижении дыхательной недостаточности
3) полном выздоровлении
4) уменьшении объёма экссудата

56. К основной причине, приводящей к декомпенсации сахарного диабета типа 1, относят
1) липодистрофии
2) несоответствие дозы инсулина уровню гликемии
3) физическую нагрузку
4) эмоциональный стресс

57. Профилактика обострений остеохондроза позвоночника включает
1) упражнения с гантелями весом до 10 кг
2) ношение тяжестей
3) сон на жесткой постели
4) упражнения с переразгибанием поясничного отдела позвоночника

58. При вирусных гепатитах в периферической крови выявляются
1) лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ
2) лейкопения, лимфоцитоз, увеличенная СОЭ
3) лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ
4) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ

59. Противопоказанием к назначению акарбозы является
1) гипертриглицеридемия на фоне нормогликемии при соблюдении строгой диеты и комплаентности терапии
2) хроническое заболевание кишечника с заметными нарушениями пищеварения и всасывания
3) сахарный диабет 1 типа
4) выраженная постпрандиальная гипергликемия - гликемия после еды

60. Антибактериальную терапию при хронической обструктивной болезни легких следует назначать при
1) наличии симптомов эмфиземы
2) усилении сухого кашля
3) увеличении гнойности мокроты
4) снижении ОФВ1 менее 50% от должного

Шкала оценивания

Шкала оценивания	Показатели
зачтено	– обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений соответствующего вопроса – результаты тестирования 70% и выше
не зачтено	– обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал – результаты тестирования ниже 70%

3.4.2. Программа итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе «Введение в профессиональную деятельность врача-дерматовенеролога» проводится в форме зачета (тестирование).

Продолжительность промежуточной аттестации – 2 часа.

Примерный перечень оценочных материалов к итоговой аттестации:

1. Разрешение на продление листка нетрудоспособности более 15 дней определяется

1) главным врачом
2) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
3) лечащим врачом
4) врачебной комиссией

2. Санаторно-курортное лечение при ХСН возможно при

1) ХСН ФК I и II
2) отеке легких
3) ХСН ФК IV
4) наличии отеков

3. При гипотонии можно рекомендовать

1) плавание в бассейне
2) дыхательную гимнастику
3) занятия йогой
4) игровые виды спорта

4. В учреждениях общей медицинской сети к противотуберкулезным мероприятиям относят

1)выявление больных туберкулезом среди населения
2) диагностику туберкулеза у больных
3) лечение и наблюдение больных туберкулезом
4) проведение специфической профилактики туберкулеза

5. Здорового доношенного новорожденного в роддоме вакцинируют от

1) кори
2) коклюша
3) дифтерии
4) гепатита В и туберкулеза

6. Методом диагностики язвенного колита является

1) фиброгастроскопия
2) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
3) ирригоскопия
4) дуоденальное зондирование

7. Признаком нестабильной стенокардии является

1) появление патологического зубца Q на ЭКГ
2) диффузный цианоз
3) изменение длительности и интенсивности болевых приступов
4) снижение АД без гипотензивной терапии

8. Одним из характерных клинических проявлений акромегалии является
1) сухость кожи
2) диастема
3) алопеция
4) склонность к запорам

9. Усиление голосового дрожания отмечается при
1) наличии жидкости или газа в плевральной полости
2) уплотнении легочной ткани в результате воспаления легких
3) эмфиземе легких
4) утолщении грудной стенки

10. Относительным показателем, характеризующим структуру, удельный вес или долю изучаемого явления, является показатель
1) экстенсивный
2) интенсивный
3) наглядности
4) соотношения

11. Лейкоцитоз может быть отражением
1) острого инфаркта миокарда
2) нестабильной стенокардии
3) приступа фибрилляции предсердий
4) стенокардии покоя

12. Фактором риска хронического панкреатита является
1) непереносимость молочных продуктов
2) работа в ночную смену
3) чрезмерная физическая нагрузка
4) злоупотребление алкоголем

13. Осложнение «ложный круп» характерно для
1) риновирусной инфекции
2) парагриппа
3) гриппа
4) аденовирусной инфекции

14. К характерным клиническим симптомам тиреотоксикоза относят
1) отёчность век, кистей, стоп
2)снижение массы тела, возбудимость
3) медлительность, заторможенность, сонливость
4) ломкость, сухость, выпадение волос

15. В стандарте медицинской помощи усреднённый показатель частоты предоставления медицинской услуги, равный 1, означает, что услуга предоставляется _____ % пациентов, соответствующих данной модели
1) 50
2) 100
3) 1
4) 10

16. Основным критерием успешной реперфузии после проведения системного тромболизиса является
1) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
2) купирование болевого синдрома
3) исчезновение признаков сердечной недостаточности
4) восстановление АВ проводимости

17. Под увеличением абсолютного количества лейкоцитов подразумевают
1) процентное содержание нейтрофилов в лейкоформуле
2) количество лейкоцитов в мазке периферической крови
3) количество лейкоцитов в 1 л крови
4) процентное содержание отдельных видов лейкоцитов в лейкоформуле

18. Показанием для парентерального введения препаратов железа является резекция
1) правого легкого
2) толстой кишки
3) тонкой кишки
4) поджелудочной железы

19. Противотромботическая эффективность антикоагулянтов кумариновой группы оптимальна при поддержании МНО в пределах
1) 1,0-2,0
2) 2,0-3,0
3) 5,0-6,0
4) 0-1,0

20. К общим правилам взятия венозной крови для биохимических исследований относят
1) взятие крови только в шприц
2) создание в вене минимального стаза
3) взятие крови сухой иглой
4) взятие крови натощак

21. Преимуществом трехвалентного железа перед двухвалентным является
1) более быстрый эффект
2) меньшая частота осложнений
3) меньшая суточная доза
4) более низкая стоимость

22. Усиление верхушечного толчка можно наблюдать при
1) ожирении
2) аневризме аорты
3) эмфиземе легких
4) стенозе устья аорты

22. Абсолютным противопоказанием для назначения ингибиторов АПФ является
1) двусторонний стеноз почечных артерий

2) низкий уровень ренина в плазме
3) повышение креатинина в крови до 2 мг
4) умеренное повышение АД

23. После перенесенной стрептококковой инфекции ревматическая лихорадка возникает через
1) 4 дня
2) 10 месяцев
3) 1-2 года
4) 2-3 недели

24. В верификации ишемического генеза болей в области сердца наибольшей чувствительностью и специфичностью обладает
1) 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
2) нагрузочный тест
3) одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД
4) холодовая проба

25. Для этиотропной терапии ветряной оспы применяют
1) Ремантадин
2) Азитромицин
3) Ацикловир
4) Осельтамивир

26. Для клинической картины артроза является характерным
1) повышение кожной температуры над суставами
2) появление механических болей
3) гиперпигментация кожи над пораженными суставами.
4) появление припухлости суставов

27. Пациенту с хронической обструктивной болезнью легких и с гиперплазией предстательной железы не следует рекомендовать
1) ипратропия бромид
2) сальбутамол
3) фенотерол
4) теофиллин

28. Для ранней диагностики поражения печени при вирусных гепатитах наиболее информативным является определение в крови уровня
1) холестерина
2) альбумина
3) аланинаминотрансферазы
4) щелочной фосфатазы

29. К наиболее частой причине первичного хронического гипокортицизма относят
1) аутоиммунную атрофию коры надпочечников
2) туберкулёз надпочечников
3) двустороннюю адреналэктомию
4) метастазы опухолей

30. Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести у больного весом 80 кг составляет (млн.ед)
1) 6
2) 8
3) 2
4) 24

31. Самым информативным методом визуализации очага некроза в миокарде является
1) коронароангиография
2) сцинтиграфия
3) стресс-эхокардиография
4) эхокардиография

32. У больных с острым инфарктом миокарда повышение лейкоцитов в периферической крови
1) не характерно
2) выявляют через 48-72 часа от начала заболевания
3) выявляют через несколько часов от начала заболевания
4) выявляют спустя 7-10 дней от начала заболевания

33. Рестриктивные нарушения, выявленные по данным спирометрии, наиболее характерны для больных
1) эмфиземой
2) ХОБЛ
3) идиопатическим легочным фиброзом
4) бронхиальной астмой

34. При лечении беременных женщин, больных туберкулезом, с осторожностью нужно применять
1) Канамицин, Амикацин
2) Изониазид, Рифампицин
3) Изониазид, Этамбутол
4) Этамбутол, Рифампицин

35. Для хронического гастрита характерно наличие
1) диспепсического синдрома
2) диареи
3) спастического стула
4) умеренного лейкоцитоза

36. Величина доплаты за квалификационную категорию определяется путем
1) сложения базового оклада и повышающего коэффициента
2) вычитания из базового оклада повышающего коэффициента
3) деления базового оклада на повышающий коэффициент
4) умножения базового оклада на повышающий коэффициент

37. Принципы лечения хронического лекарственного гепатита включают
1) физиотерапевтическое лечение

2) витамины группы В
3) терапию а-интерфероном
4) устранение этиологического фактора

38. Поражение сердечно-сосудистой системы при диффузном токсическом зобе характеризуется
1) выраженной артериальной гипотензией
2) снижением периферического сопротивления сосудов
3) развитием фибрилляции предсердий
4) стойкой синусовой брадикардией

39. Первичную диагностику злокачественных новообразований наружной локализации осуществляют
1) онкологические диспансеры
2) кабинеты профилактики
3) смотровые кабинеты
4) подростковые кабинеты

40. Основным методом лабораторной диагностики, позволяющим выявить микробного возбудителя в фекалиях больного, является
1) серологический
2) микроскопический
3) бактериологический
4) копроскопический

41. Для гриппа характерно наличие
1) ларингита
2) полилимфаденопатии
3) ринореи
4) трахеита

42. Основным методом диагностики хронического эзофагита является
1) рентгенография
2) эзофагоманометрия
3) РН-метрия
4) эзофагоскопия

43. Препаратами, снижающими внутриклубочковую гипертензию у больных с гипертонической нефропатией, являются
1) бензотиазепиновые антагонисты кальция
2) агонисты имидазолиновых рецепторов
3) тиазидоподобные диуретики
4) ингибиторы

44. АПФ в общем анализе крови при остром бруцеллёзе выявляется
1) агранулоцитоз
2) гиперэозинофилия
3) лейкоцитоз
4) лейкопения

45. Клональная дифференцировка т-лимфоцитов происходит в
1) тимусе

2) лимфоузлах
3) костном мозге
4) селезенке

46. Временной утратой трудоспособности является состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду
1) требуют смены трудовой деятельности
2) приняли стойкий необратимый характер
3) носят временный, обратимый характер
4) приняли частично обратимый характер

47. У пациента с лихорадкой, гиперемией ротоглотки, лимфаденопатией, спленомегалией, лимфоцитозом и атипичными мононуклеарами следует заподозрить
1) инфекционный мононуклеоз
2) грипп
3) парагрипп
4) дифтерию

48. При нормально протекающей беременности и отсутствии экстрагенитальной патологии беременная
1) врачом-терапевтом не осматривается
2) осматривается врачом-терапевтом при постановке на учет в женскую консультацию
3) осматривается врачом-терапевтом при постановке на учет в женскую консультацию, в 32 и 36-37 недель
4) осматривается врачом-терапевтом непосредственно перед родоразрешением

49. Датой установления инвалидности является
1) дата непосредственного освидетельствования
2) дата регистрации документов в бюро МСЭ
3) следующий день после регистрации документов в бюро
4) дата открытия больничного листа

50. Частым побочным эффектом Ганцикловира является
1) нейтропения
2) удлинение QT
3) гипербилирубинемия
4) снижение креатинина

51. Яркая гиперемия кожи с четкими границами, неправильной формы в сочетании с лихорадкой свойственна
1) флегмоне
2) плоскому лишаю
3) абсцессу
4) роже

52. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо
1) определить уровень базального инсулина

2) назначить препараты сульфонилмочевины
3) определить уровень глюкозы в крови натощак
4) ограничить употребление углеводов

53. Назначение эритропоэтина может вызывать
1) лихорадочный синдром
2) тромбоцитопению
3) тошноту и рвоту
4) артериальную гипертензию

54. К альвеолитам относится
1) саркоидоз легких
2) токсический альвеолит
3) диссеминированный туберкулез легких
4) гемосидероз легких

55. Основным методом диагностики трахеобронхиальной дискинезии является
1) рентгенография грудной клетки
2) фибробронхоскопия
3) бронхография
4) спирография

56. Ограничение использования Метамизола натрия связано с
1) опасностью развития агранулоцитоза
2) синдромом «отмены»
3) синдромом «красного человека»
4) частым развитием острых аллергических реакций

57. Рекомендуемые сроки временной утраты трудоспособности при обострении хронического холецистита среднетяжелого течения составляют
1) 14 – 21 день
2) 21 – 42 дня
3) 7 – 10 дней
4) 10 – 14 дней

58. К медико-биологическим факторам риска развития туберкулеза относят
1) хронический тонзиллит
2) сахарный диабет
3) ревматоидный артрит
4) тиреотоксикоз

59. Пациенту с внебольничной пневмонией без значимых сопутствующих заболеваний и других факторов риска, но с указанием в анамнезе на аллергическую реакцию на пенициллин следует назначить
1) гентамицин
2) амоксициллин
3) кларитромицин
4) цефазолин

60. Туберкулез легких, который характеризуется наличием фиброзной каверны, развитием фиброзных изменений в окружающей каверну легочной ткани, наличием очагов бронхогенного отсева различной давности, развитием морфологических изменений в легких в виде пневмосклероза, эмфиземы, бронхоэктазов, является по форме
1) кавернозным
2) фиброзно-кавернозным
3) диссеминированным
4) инфильтративным

61. Появление бластов на периферии характерно для
1) тромбоцитопений
2) инфекций
3) анемий
4) лейкозов

62. Первичный туберкулезный комплекс характеризуется наличием
1) фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое, регионарным лимфаденитом
2) фокуса специфического поражения в легком, подмышечного лимфаденита
3) фокуса специфического воспаления в легком, лимфангита, внутригрудного лимфаденита
4) фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое

63. Современная система оплаты труда в здравоохранении является
1) повременной
2) стимулирующей
3) сдельной
4) комиссионной

64. Индивидуальные факторы долгожительства могут быть
1) социальные
2) экологические
3) профессиональные
4) генетические

65. Препаратом выбора для лечения суправентрикулярной тахикардии является
1) верапамил
2) лидокаин
3) панангин
4) орнид

66. Биохимическим тестом для ранней диагностики вирусных гепатитов является
1) белковые фракции крови
2) АЛТ
3) уровень холестерина
4) протромбиновый индекс

67. Показанием для формирования листка нетрудоспособности является
1) установление острого заболевания
2) прохождение профилактического осмотра
3) диспансеризация по поводухронического заболевания
4) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

68. Прогноз пациентов с некротизирующими васкулитами улучшает назначение
1) ингибиторов АПФ
2) цитостатиков
3) аналогов нуклеозидов
4) нестероидных противовоспалительных препаратов

69. «Митрализацией» аортального порока называют
1) повышение давления в левом предсердии и малом круге кровообращения
2) сочетание аортального и митрального стенозов
3) присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки
4) сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана

70. У здоровых лиц уровень общего холестерина не должен превышать (ммоль/л)
1) 5,0
2) 4,5
3) 4,0
4) 3,5

71. К петлевым диуретикам относится
1) спиронолактон
2) хлорталидон
3) торасемид
4) амилорид

72. Наиболее эффективным методом диагностики вазоренальной гипертензии является
1) УЗИ почек
2) почечная артериография
3) сцинтиграфия почек
4) радиоизотопная ренография

73. Первичный туберкулёзный комплекс является
1) клинической формой первичного туберкулёза
2) клинической формой вторичного туберкулёза
3) рентгенологическим синдромом
4) одним из синдромов первичного туберкулёза

74. К факторам риска развития атеросклероза относят
1) курение
2) женский пол
3) высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности
4) злоупотребление алкоголем

75. Главным признаком IG A- нефропатии является
1) цилиндурия
2) гипостенурия
3) протеинурия
4) рецидивирующая макрогематурия

76. Недостаток тиреоидных гормонов обуславливает
1) похудание
2) повышение теплообразования
3) тахикардию
4) сонливость

77. Причиной образования камней в желчном пузыре не является
1) дискинезии
2) анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков
3) сдавления и перегибы желчных протоков
4) инфекция Helicobacter pylori

78. Признаком тяжелого обострения бронхиальной астмы является
1) наличие акцента II тона во втором межреберье справа
2) дыхание Биота
3) появление участков «немого легкого»
4) наличие систолического шума на верхушке

79. Признаком перфорации язвы желудка является
1) ригидность передней брюшной стенки
2) исчезновение или ослабление болей
3) рвота кофейной гущей
4) гиперперистальтика

80. При сколиозе специальными упражнениями являются
1) деторсионные
2) для мелких суставов конечностей
3) идеомоторные
4) сенсомоторные

Шкала оценивания

Шкала оценивания	Показатели
зачтено	– обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений соответствующего вопроса – результаты тестирования 70% и выше
не зачтено	– обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал – результаты тестирования ниже 70%

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Материально-технические условия

Помещения представляют собой учебные аудитории для проведения всех видов учебных занятий и учебных работ

№ п/п	Учебные аудитории	Перечень специализированной мебели,технических средств обучения
1.	Учебная аудитория № 3 (специализированная учебная аудитория для занятий с инвалидами и лицами с ОВЗ)	Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Технические средства обучения: Моноблок HP 200G4 21.5// Intel Core i3 10110U Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Аудитория приспособлена для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в аудиторию, расположенную на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве (информационные наклейки, тактильные средства информации, контрастные ленты и др.), оборудованы рабочие места для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)
2.	Учебная аудитория №1 - Помещение для самостоятельной работы	Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Технические средства обучения: Автоматизированное рабочее место преподавателя: Моноблок HP 24-df0094ur 23.8// Intel Core i5 1035 G1 – 1 шт. Ноутбуки, объединенные в локальную сеть, подключение к сети Интернет и ЭИОС: Ноутбук ACER Aspire 3 A315-57G-34ZN, 15.6//, Intel Core 3 – 15 шт. Мультимедиа проектор CACTUS PRO.2 – 1 шт. Микрофонный комплект FIFINE T699 – 1 шт. Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС Оборудование: Экран CACTUS WallExpert 180x180 – 1 шт. Флипчарт на треноге Berlingo 70x100 – 1 шт. Помещение приспособлено для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в помещение, расположенное на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве

		(информационные наклейки, тактильные средства информации, контрастные ленты и др.), оборудованы рабочие места для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)

4.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.03.2019 №161н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач ультразвуковой диагностики» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.03.2019 № 161н · Официальное опубликование правовых актов (pravo.gov.ru))
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.06.2020 №557н «Об утверждении Правил проведения ультразвуковых исследований» (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.06.2020 № 557н · Официальное опубликование правовых актов (pravo.gov.ru)).
3. Внутренние болезни : в 2 т. Т. I. : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-7231-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html
4. Внутренние болезни : в 2 т. Т. II. : учебник / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-7232-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html
5. Моисеев, В. С. Внутренние болезни : Том 1 : учебник : в 2 т. / од ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-5314-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.html
6. Моисеев, В. С. Внутренние болезни : Том 2 : учебник : в 2 т. / под ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5315-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453155.html
7. Дворецкий, Л. И. Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним : учебное пособие / Дворецкий Л. И. , Михайлов А. А. , Стрижова Н. В. , Чистова В. С - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-1482-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414828.html

8. Маколкин, В. И. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи : учебное пособие / Маколкин В. И. , Сулимов В. А. , Овчаренко С. И. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2765-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427651.html
9. Фомин, В. В. Клинические разборы. Внутренние болезни / Фомин В. В. , Бурневич Э. З. / Под ред. Н. А. Мухина - Москва : Литтерра, 2010. - 576 с. (Серия Клинические разборы) - ISBN 978-5-904090-29-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090296.html
10. Педиатрия : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова, И. С. Долгополова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7556-0, DOI: 10.33029/9704-7556-0-DRP-2023-1-592. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475560.html
11. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-7976-6, DOI: 10.33029/9704-5791-7-PNP-2020-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479766.html
12. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия / под ред. Т. Г. Авдеевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 744 с. - ISBN 978-5-9704-7647-5, DOI: 10.33029/9704-7647-5-APP-2023-1-744. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476475.html
13. Углева, Т. Н. Педиатрия : сборник тестовых заданий по педиатрии для студентов лечебного факультета. Часть I : учебно-методическое пособие в 2 частях / Т. Н. Углева, Н. В. Трегуб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2405.html

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт АНО ВО «МедСкиллс»: адрес ресурса – https:www.med-skills.ru, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения об образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам.
2. ЭБС Консультант студента – Электронно-библиотечная система;
3. https://minzdrav.gov.ru/ - Министерство здравоохранения Российской Федерации

4.3. Кадровые условия

Реализация ДОП обеспечивается педагогическими работниками АНО ВО «МедСкиллс».

Педагогическая деятельность по реализации дополнительных общеобразовательных программ осуществляется лицами, имеющими среднее профессиональное или высшее образование (в том числе по направлениям, соответствующим направлениям дополнительных общеобразовательных программ, реализуемых Институтом) и отвечающими квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам.

Институт вправе в соответствии с Федеральным законом об образовании привлекать к занятию педагогической деятельностью по дополнительным общеобразовательным программам лиц, обучающихся по образовательным программам высшего образования по специальностям и направлениям подготовки, соответствующим направленности ДОП, и успешно прошедших промежуточную аттестацию не менее чем за два года обучения.