

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

ОТДЕЛ ПРОГРАММ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Утверждено

Председатель УМС
Султанова Т.А.

прот.№ 2 " 01 " 09 2025г.



Согласовано

заведующий отделом программ
терапевтических специальностей
Иметова Ж.Б.

прот.№ 2 " 28 " 08 2025г.

УЧЕБНО- МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

для ординаторов,
обучающихся по специальности
“КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА”

Ош, 2025

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

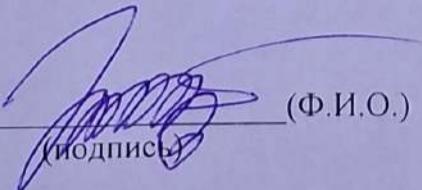
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОТДЕЛ ПРОГРАММ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ

Специальность (направление)	Клиническая – лабораторная диагностика	Код курса	052
Язык обучения	Русский	Дисциплина	Клиническая – лабораторная диагностика
Академический год	1-год	Количество кредитов	38.4
Преподаватель	Матаипова А.К	Семестр	I
E-Mail	amataipova@oshsu. kg	Расписание по приложению “Myedu”	Среда Четверг
Консультации (время/ауд)	-	Место (здание/ауд.)	онлайн
Форма обучения (дневная/заочная/веч ерняя/дистанчная)	Дневная/очная	Тип курса: (обязательный/электи вный)	Обязательный

Руководитель программы



(Ф.И.О.)
(подпись)

Ош, 2025

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОТДЕЛ ПРОГРАММ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Согласовано

Председатель УМС
Султанова Т.А.

прот.№ ____ “ ____ ” ____ 2025г.

Утверждено

заведующий отделом программ
терапевтических специальностей
Иметова Ж.Б.

прот.№ ____ “ ____ ” ____ 2025г.

УЧЕБНО- МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

КЛИНИЧЕСКАЯ-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА
для интернов,
обучающихся по специальности “Клиническая –лабораторная диагностика”

Ош, 2025

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОТДЕЛ ПРОГРАММ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ

Специальность (направление)	Клиническая – лабораторная диагностика	Код курса	052
Язык обучения	Русский	Дисциплина	Клиническая – лабораторная диагностика
Академический год	1-год	Количество кредитов	38.4
Преподаватель	Матаипова А.К	Семестр	I
E-Mail	amataipova@oshsu. kg	Расписание по приложению “Myedu”	Среда Четверг
Консультации (время/ауд)	-	Место (здание/ауд.)	онлайн
Форма обучения (дневная/заочная/вечерняя/дистантная)	Дневная/очная	Тип курса: (обязательный/элективный)	Обязательный

Руководитель программы _____ (Ф.И.О.)
(подпись)

Ош, 2025

- Характеристика курса:** программа профессиональной переподготовки и\или повышения квалификации для врачей, направленная на освоение методов анализа биологических материалов. Она формирует компетенции по раннему выявлению болезней, контролю лечения, использованию высокотехнологичного оборудования и обеспечению контроля качества исследований.
- Цель курса:** выпуск квалифицированных специалистов-диагностов, приобретение ими дополнительных профессиональных компетенций и получение знаний о различных методиках лабораторных исследований, этапах клинических обследований, методах выявления противопоказаний к диагностике, трактовке полученных результатов.

Пререквизиты	<p>1. Базовое медицинское образование Интерн должен иметь: оконченную аккредитованную образовательную программу «Лечебное дело», «Педиатрия» или «Медико-профилактическое дело» (в зависимости от требований учреждения); действующее свидетельство о первичной аккредитации специалиста.</p> <p>2. Фундаментальные знания: нормальная и патологическая анатомия; гистология, цитология; биохимия, органическая и неорганическая химия; микробиология, вирусология, иммунология; физиология и патологическая физиология; общей фармакология; основы санитарии, эпидемиология и инфекционный контроль.</p> <p>3. Теоретические дисциплины: клиническая биохимия; клиническая гематология; клиническая иммунология; лабораторная микробиология; основы молекулярной биологии; медицинская статистика и биоинформатика (на уровне базовых понятий).</p> <p>4. Базовые лабораторные навыки: работать с первичным биологическим материалом (кровь, моча, мазки, аспиры) в соответствии с правилами биобезопасности; проводить элементарные манипуляции: приготовление мазков, окрашивание по основным методам, центрифугирование, разведение образцов; использовать базовое лабораторное оборудование: микроскоп, термостат, центрифугу, дозаторы, спектрофотометр (на первичном уровне); оформлять первичную лабораторную документацию.</p> <p>5. Организационно-правовые основы: правила работы в клинико-диагностических лабораториях; требования к биобезопасности и обращению с инфекционным материалом; санитарно-эпидемиологические нормы (СанПиН), касающиеся лабораторий; основы контроля качества лабораторных исследований (внутренний и внешний контроль); принципы ведения лабораторной и медицинской документации.</p> <p>6. Навыки клинического мышления: пониманием клинической картины наиболее распространённых заболеваний, требующих лабораторного подтверждения; способностью связывать лабораторные показатели с процессами, происходящими в организме; основами интерпретации стандартных исследований: ОАК, ОАМ, биохимический профиль, коагулограмма.</p> <p>7. Коммуникационные и профессиональные компетенции: основы медицинской этики и деонтологии; навыки взаимодействия с врачами-клиницистами и коллегами-лаборантами; умение соблюдать правила конфиденциальности и точности при работе с данными пациентов.</p>
Постреквизиты	<p>1. Теоретические знания: принципы организации клинико-диагностической лаборатории и взаимодействия её подразделений; классификацию лабораторных методов</p>

исследования: гематологические, биохимические, иммунологические, микробиологические, молекулярно-генетические и др.; основы интерпретации лабораторных показателей при норме и патологии; клиническое значение лабораторных тестов при заболеваниях различных органов и систем; принципы стандартизации и контроля качества лабораторных исследований (внутренний и внешний контроль); требования СанПиН, правила биобезопасности и инфекционного контроля.

2.Практические умения: выполнять лабораторные исследования в соответствии с методическими рекомендациями, стандартами; работать с основным лабораторным оборудованием: автоматическими анализаторами, микроскопами, центрифугами, термостатами, спектрофотометрами, ПЦР-станциями (при наличии); проводить приём, маркировку, подготовку и хранение биоматериала в соответствии с требованиями биобезопасности; выполнять базовые манипуляции: приготовление мазков, окрашивание, постановка биохимических реакций, разведение образцов, подготовка реагентов; осуществлять контроль качества процедур и результатов, выявлять отклонения и документировать их.

3.Диагностические и аналитические навыки: проводить первичную интерпретацию лабораторных данных и сопоставлять их с клиническим контекстом; выявлять критические значения показателей и передавать информацию врачу-клиницисту в установленном порядке; анализировать возможные технические, преаналитические и аналитические ошибки; формировать отчёт по результатам исследования и корректно оформлять медицинскую документацию.

4.Коммуникационные и междисциплинарные компетенции: взаимодействовать с врачами-клиницистами, предоставляя корректную и своевременную лабораторную информацию; консультировать медицинский персонал по вопросам подготовки пациентов и сбора биоматериала; применять принципы профессиональной этики при работе с персональными данными пациентов.

5.Организационно-правовые и профессиональные компетенции: соблюдать нормативно-правовые требования к лабораторной деятельности; владеть принципами охраны труда, промышленной и биологической безопасности; понимать структуру и функционирование лабораторной службы медицинской организации; быть готовым к самостоятельной работе в условиях клинико-диагностической лаборатории.

6.Научно-аналитические компетенции: использовать современные стандарты, рекомендации и СОПы при выполнении исследований; анализировать новые лабораторные методики и оценивать их диагностическую ценность; участвовать в мероприятиях по улучшению качества (аудиты, валидация методик, оптимизация процессов); быть готовым к дальнейшему углублённому изучению специализированных методов: молекулярной диагностики, проточной цитометрии, автоматизированной гематологии, высокоточной биохимии и др.

К концу курса интерна:

РО (результат обучения) ООП	РО дисциплины	Компетенции
РО 1 Врач-специалист способен работать в коллективе на основе толерантности, демократии и права, оформлять официальную медицинскую документацию, работать с медицинскими информационными ресурсами.	<p>Знает: основы законодательства о здравоохранении КР и директивные документы, содержание и разделы болезней как самостоятельной клинической дисциплины; социально-экономические и медико-биологические основы, взаимодействие с органами санэпиднадзора, органами социальной защиты, страхование медицинских организаций;</p> <p>Врач-специалист умеет и владеет: вести лабораторную документацию и протоколы исследований; оформлять результаты в соответствии с нормативными документами и ЛИС; знать законодательные нормы, регулирующие лабораторную деятельность; участвовать в организации работы лабораторного подразделения.</p>	<p>УК-1 Способностью и готовностью в интересах эффективного лечения больного и в соответствии с ситуацией вступать в доверительное отношение с членами его семьи, контактными лицами, также вступать в активное взаимное сотрудничество с другими участниками лечения из самых различных профессиональных групп, принимая во внимание их опыт и мнения, становясь участником системы здравоохранения, вносит вклад в оптимизацию работы организации здравоохранения;</p> <p>УК-2 Способностью и готовностью оказывать помочь пациентам в пределах своей профессиональной компетенции, соблюдая принципы деонтологии и врачебной этики в соответствии со стандартами качества медицинской помощи и нормативно-правовыми актами в области здравоохранения и проводить активную пропаганду здорового образа жизни среди пациентов и населения всеми доступными средствами информации.</p>

<p>РО 2 Врач специалист способен оказать медицинскую помощь населению, выполнять диагностику и дифференциальную диагностику групп заболеваний и патологических процессов в организме, а также выполнять основные лечебные мероприятия у пациентов при заболеваниях, уметь оказать квалифицированную медицинскую помощь при возникновении неотложных и угрожающих жизни ситуациях.</p>	<p>Врач-специалист умеет и владеет:</p> <p>Проведением лабораторных исследований; выполнять исследования в разделах: клиническая гематология и гемостазиология; клиническая биохимия; клиническая иммунология; общеклинические исследования биоматериала; микробиологические исследования; молекулярно-генетические методы (ПЦР, ПЦР-РВ, амплификация нуклеиновых кислот – при оснащении лаборатории); паразитологические и серологические исследования. проводить подготовку проб (преаналитический этап): приём, идентификацию, маркировку, подготовку и хранение биоматериала. использовать микроскопы, центрифуги, анализаторы (гематологические, биохимические, иммунологические), термостаты, спектрофотометры, автоматические дозаторы; работать с автоматизированными лабораторными системами и ЛИС (лабораторной информационной системой); выполнять калибровку, валидацию и техническое обслуживание оборудования в рамках своей компетенции.</p>	<p>ПК-1 - Способен всестороннее характеризовать, оценивать и прогнозировать течения физико-химических процессов, происходящих в организме, выбирать методы исследования при решении профессиональных задач.</p> <p>ПК-3 - способен обеспечить качества стандартных операционных процедур по правилам сбора, доставки и хранения биологического материала, клеточных продуктов для преаналитического, аналитического и постаналитического этапов лабораторных исследований;</p> <p>ПК-4- способен приготовить реактивы и препараты для этапов лабораторных исследований, оценивать их правильность и качества;</p> <p>ПК-5– способен приготовить препараты и оценить результаты паталого-анатомического исследования и судебно-медицинской экспертизы в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания, обоснованием достоверности и подтверждением готовности данных и интерпретацией результатов анализа;</p> <p>ПК-6 - способен и готов к выполнению исследования на современном автоматизированном анализаторе, световом микроскопе, в соответствии с правилами их эксплуатации и оценивать, и интерпретировать результаты исследований;</p> <p>ПК-7 – способен к организации и оценить результатов внутри лабораторного и межлабораторного контроля качества клинических лабораторных исследований на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах;</p>
<p>РО 3 Врач -специалист способен проводить профилактические мероприятия возникновению заболеваний и их осложнений, санитарно-просветительскую работу и противоэпидемические меры, а также способен применять различные реабилитационные мероприятия при наиболее распространенных</p>	<p>Врач-специалист умеет и владеет:</p> <p>применять принципы доказательной медицины при выборе методов исследования; анализировать показатели в сравнении с референсными значениями и динамикой; внедрять новые диагностические технологии и оценивать их диагностическую ценность; участвовать в научной</p>	<p>ПК-25 - способен и готов осуществить инфекционный контроль и соблюдение мер безопасности в профилактике внутрибольничной инфекции, пользоваться защитной одеждой и соблюдать меры безопасности сотрудников на рабочем месте при работе с биологическими жидкостями организма.</p>

патологических состояниях и проводить экспертизы временной нетрудоспособности, медико- социальную экспертизу.	деятельности, аудитах качества и оптимизации лабораторных процессов.	
---	--	--

3. Технологическая карта дисциплины

Рекомендуемая технологическая карта для одного семестра (М1):

Дисциплина	Кредит	Ауд. часов	Практика	1 Семестр (75 балл)		Тестирование (25 балл)
				Ауд. Часы (25 балл)	Внеаудит. Часы (50 балл)	
Клиническая – лабораторная диагностика	38,4	96	1056	48	48	1056
Карта накопления баллов				25	50	25
Результаты аттестации аудиторных, внеаудиторных занятий и тестирования/ итоговая оценка				$I = \text{ауд.} + \text{внеауд.} + \text{тест}$		100

4. Календарно-тематический план аудиторных и внеаудиторных занятий

№	Неделя	Название темы	Количество аудит. часов		Количество внеаудит. часов	Баллы (МООС)
			Лекция	Семинарские занятия		
Блок 1	Раздел 1	Клиническая – лабораторная диагностика	48	48		50
1		Организация лабораторной службы	6	6		
2		Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа	6	6		
3		Гематологические исследования	8	8		
4		Цитологические исследования	10	10		
5		Биохимические исследования	16	16		
		Аттестация	2	2		
Блок 2		Клиническая – лабораторная диагностика			1056	
		Итого:	48	48	1056	50

[Политика курса](#) (с учетом специфики предмета некоторые элементы политики курса можно изменить):

1. Посещаемость и участие в занятиях

- Требования к посещаемости лекций и практических занятий
Посещение лекций

Все лекции в рамках учебного плана являются обязательными для посещения.

Минимальный порог посещаемости лекций составляет не менее 80–90 % от общего количества часов.

- Последствия пропусков занятий без уважительной причины
В случае пропуска лекции ординатор обязан:
 - 1)предоставить письменное объяснение;
 - 2)восполнить пропущенный материал (отработка с дежурствами).
- 2. Политика пересдач и апелляций**
- Условия и процедура пересдачи экзаменов и зачетов
При получении «2» за один из этапов ординатор (интерн) получает общую оценку за экзамен «неудовлетворительно» и должен пересдать тот этап экзамена, который не сдал.
Допускаются две пересдачи.
Ординаторам (интернам), которые не смогли сдать экзамены в установленные сроки по болезни или по другим уважительным причинам (семейные обстоятельства, длительные служебные командировки, стихийные бедствия и т.п.) документально подтвержденным соответствующим учреждением, приказом ректора Университета продлевается сессия, устанавливаются новые сроки сдачи экзаменов.
При получении «2» на обеих пересдачах ординатор (интерна) подлежит отчислению

Образовательные ресурсы

<i>(используйте полную ссылку и укажите, где можно получить доступ к текстам/материалам)</i>	
Электронные ресурсы	http://fpmo.oshu.kg https://mooc.oshu.kg
Электронные учебники	1. https://www.flip.kz/catalog?prod=3105968&srsltid=AfmBOorLCeFiBSdjYfr-evQXnB6W7Si0Y_SS6YLg4JC9GbFT04Bkpcbl 2. https://www.chitai-gorod.ru/product/rasshifrovka-klinicheskikh-laboratornyh-analizov-2611724 3. https://www.chitai-gorod.ru/product/teoriya-i-praktika-laboratornyh-gematologicheskikh-issledovaniy-uchebnoe-posobie-2811180
Специальное программное обеспечение	

Нормативно-правовые акты	<p>1. Закон Кыргызской Республики от 9 января 2005г.№ 6 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» О реализации данного Закона КР см. Постановление Правительства КР от 3 апреля 2006г № 226. (В редакции Законов КР от 28 декабря 2006 года N 224, 17 февраля 2009 года N 53, 17 апреля 2009 года N129).</p> <p>2. Закон Кыргызской Республики от 30 апреля 2003г № 92 «Об образовании».</p> <p>3. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 3 февраля 2004 года N 53 «Об утверждении нормативных и правовых актов, регулирующих деятельность образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования Кыргызской Республики (в редакции постановления Правительства КР №148 от 5 марта 2009 года.</p> <p>4. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 11 декабря 2017 года №798 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике" от 31 июля 2007 года № 303».</p> <p>5.Постановление Правительства Кыргызской Республики от 30 августа 2018 года №411 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике" от 31 июля 2007 года №303»;</p> <p>6. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 23 августа 2011 года №496 Об установлении двухуровневой структуры высшего профессионального образования в Кыргызской Республике (в редакции постановлений Правительства КР от 4 июля 2012 года № 472, 22 июля 2014 года № 405).</p>
Учебники (библиотека)	<p>1.Библиотека Мед.факультета ОшГУ.</p> <p>2. Областная медицинская библиотека</p>

“Утверждено”
Директор ЦПиНМО ОшГУ
к.м.н., доцент Жанбаева А.К
от «___» ____ 2025г.

«Рассмотрено»
Председатель УМС ЦПиНМО
Султанова Т.А. ____
Протокол «___» ____ 2025г.

Экзаменационные билеты для текущей аттестации интернов 1-года по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»

Билет №1

1. Цель и задачи клинической лабораторной диагностики. Нормативные документы и СОП в лаборатории.
2. Костномозговое кроветворение, расчет индексов и морфология клеток.
3. Лабораторные исследования мочи, диагностическая роль.

“Утверждено”
Директор ЦПиНМО ОшГУ
к.м.н., доцент Жанбаева А.К
от «___» ____ 2025г.

«Рассмотрено»
Председатель УМС ЦПиНМО
Султанова Т.А. ____
Протокол «___» ____ 2025г.

Экзаменационные билеты для текущей аттестации интернов 1-года по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»

Билет №2

1. Методики приготовления реактивов для лабораторных исследований. Современные автоматизированные методы исследования в лаборатории.
2. Анемии, классификация и дифференциальная лабораторная диагностика. Исследование костного мозга при анемии.
3. Лабораторное исследование кала и методы диагностики в паразитологии.

“Утверждено”
Директор ЦПиНМО ОшГУ
к.м.н., доцент Жанбаева А.К
от «___» ____ 2025г.

«Рассмотрено»
Председатель УМС ЦПиНМО
Султанова Т.А. ____
Протокол «___» ____ 2025г.

Экзаменационные билеты для текущей аттестации интернов 1-года по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»

Билет №3

1. Контроль качества лабораторных исследований и основы статической обработки результатов. Внутрилабораторный и межлабораторный контроль качества.
2. Цитологические методы исследования состояния костного мозга. Миелограмма, методика расчета и описания.
3. Лабораторное исследование мокроты, диагностическая роль.

“Утверждено”
Директор ЦПиНМО ОшГУ
к.м.н., доцент Жанбаева А.К
от «___» ____ 2025г.

«Рассмотрено»
Председатель УМС ЦПиНМО
Султанова Т.А ____
Протокол «___» ____ 2025г.

Экзаменационные билеты для текущей аттестации интернов 1-года по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
Билет №4

1. Острые лейкозы, ФАБ-классификация и характеристика. Дифференциальная лабораторная диагностика лейкозов.
2. Лабораторное исследование СМЖ, диагностическая роль.
3. Системы гемостаза, характеристика. Лабораторные методы исследования системы гемостаза.

“Утверждено”
Директор ЦПиНМО ОшГУ
к.м.н., доцент Жанбаева А.К
от «___» ____ 2025г.

«Рассмотрено»
Председатель УМС ЦПиНМО
Султанова Т.А ____
Протокол «___» ____ 2025г.

Экзаменационные билеты для текущей аттестации интернов 1-года по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
Билет №5

1. Агранулоцитозы и лейкемоидные реакции, лабораторная диагностика.
2. Цитохимические методы исследования дифференциальной диагностики лейкозов
3. Лабораторное исследование выпотных жидкостей и отделяемого мочеполовых органов

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Отдел программ терапевтических специальностей**

РАССМОТРЕНО
На заседании отдела протокол №_____
от «_____» ____ 2025-года
Рук.отд. Иметова Ж. Б._____

УТВЕРЖДАЮ
Председатель УМС ЦПиНМО
Пр №____ от «_____» 2025-года
Султанова Т.А._____

**ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
Для итогового контроля по специальности
052 «Клиническая лабораторная диагностика»
На 20____-20____ учебный год
1-курс 1-семестр**

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10%		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Клиническая лабораторная диагностика	1152	48	48	1056
Итого:	1152	48	48	1056

Составители:

1.ФИО _____ подпись /_____/
2.ФИО _____ подпись /_____/

Эксперт –тестолог: ФИО _____ подпись/_____/

г. Ош – 2025

Экзаменационные тесты для специальности «Клиническая лабораторная диагностика»

1. Врач клинической лабораторной диагностики отвечает за постановку лабораторного анализа на:
 - а. лабораторном периоде анализа
 - б. долабораторном этапе анализа
 - в. аналитической стадии
 - г. за все перечисленные стадии анализа+

2. Для достижения качества результатов лабораторных анализов необходимо иметь:
 - а. квалифицированный персонал+
 - б. современные средства дозирования
 - в. автоматизированные системы анализа
 - г. дорогостоящие реагенты

3. На результаты анализа могут повлиять следующие факторы внелабораторного характера:
 - а. физическое и эмоциональное напряжение больного
 - б. циркадные ритмы, влияние климата
 - в. положение тела
 - г. все перечисленное+

4. Венозную кровь рекомендуется брать:
 - а. лаборанту
 - б. с постоянно наложенным жгутом
 - в. после физиопроцедур
 - г. из катетера после сброса 10 первых капель+

5. Мальчик 10 лет, поступил с подозрением на острый лейкоз. Состояние тяжелое, кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные, башенный череп, высокое стояние твердого неба, печень и селезенка увеличены. Анализ крови: выраженная нормохромная анемия, тромбоциты в норме. В миелограмме эритробластоз. Наиболее вероятный диагноз:
 - а. микросферицитарная гемолитическая анемия +
 - б. апластическая анемия
 - в. острый лейкоз
 - г. инфекционный мононуклеоз

6. Больная 23 лет поступила в клинику с диагнозом «пневмония». Анализ крови: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, НВ – 120 г/л, лейкоциты – $23 \times 10^4/\text{л}$, метамиелоциты – 8%, лимфоциты – 8%, лимфоциты – 18%; большинство нейтрофильных гранулоцитов содержит грубую токсигенную зернистость в цитоплазме. СОЭ – 27 мм/ч. Результаты анализа крови свидетельствуют:
 - а. показатели свидетельствуют о норме
 - б. вероятна паразитарная инвазия
 - в. изменения носят функциональный характер
 - г. имеет место выраженная эндогенная интоксикация +

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

8. Сдвиг нейтрофилов вправо – это:
 - а. увеличение количества моноцитов
 - б. увеличение лимфоцитов
 - в. увеличение миелоцитов

г. появление полисегментированных нейтрофилов+

9. При взятии крови с цитратом для исследования свертывающей системы рекомендуется:

- а. использовать кровь и 3,8% цитрат в соотношении 1:1
- б. хранить кровь при комнатной температуре
- в. определение проводить не ранее 2 ч отстаивания плазмы
- г. накладывать жгут не более, чем на 1 мин+

10. Эритроциты человека не содержат митохондрий, а значит не могут использовать кислород для получения энергии. Какой биохимический процесс обеспечивает энергией эритроциты?

- а. глюконеогенез
- б. аэробный распад глюкозы
- в. анаэробный гликолиз+
- г. распад жирных кислот

11. Покажите нормы лейкоцитов для взрослого человека:

- а. 8,0- 10,0 $\times 10^9$ /л
- б. 12,0- 14,0 $\times 10^9$ /л
- в. 4,0-9,0 $\times 10^9$ /л+
- г. 2,0- 5,0 $\times 10^9$ /л

12. В гемограмме у больного: гемоглобин 100г/л; эритроцитов $3,4 \times 10^{12}$ /л; лейкоцитов 36×10^9 /л; бластных клеток 42%; миелоциты 5%; метамиелоциты 1%; палочкоядерных 2%; сегментоядерных 20%; лимфоцитов 12%; моноцитов 8%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

- а. бластного кризиса+
- б. развернутой
- в. обострения
- г. начальной

13. Контрольный материал должен удовлетворять следующим требованиям:

- а. высокой стабильностью
- б. минимальной межфлаконной вариацией
- в. доступностью в большом количестве
- г. удобство и простотой в повседневном использовании+

14. Внешний контроль качества дает возможность:

- а. сравнить качество работы нескольких лабораторий
- б. оценить качество используемых методов, аппаратуры
- в. стандартизировать методы и условия исследования
- г. аттестовать контрольные материалы+

15. Для контроля качества гематологических исследований используют:

- а. гемолизат
- б. консервированную или стабилизированную кровь
- в. фиксированные клетки крови
- г. все перечисленное +

16. Больной 10 лет поступил в клинику в тяжелом состоянии, ребенок вялый, адинамичный. Кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные. У ребенка башенный череп, седловидный нос, высокое стояние твердого неба. Печень +3,5 см, селезенка - +6 см. Анализ крови: эритроциты - $1,0 \times 10^{12}$ /л, Hb - 50 г/л, ретикулоциты - 8%, лейкоциты - 19×10^9 /л, тромбоциты - 160×10^9 /л, миелоциты - 3%, метамиелоциты - 4%, палочкоядерные нейтрофилы - 15%, сегментоядерные нейтрофилы - 55%, лимфоциты - 18%, моноциты - 5%, нормобlastы - 22 на 100 лейкоцитов, СОЭ - 57 мм/ч. Эритроциты характеризуются выраженным анизоцитозом, преобладают эритроциты с диаметром 5-5,5 мкм, без просветления в центре. В миелограмме бластные клетки не обнаружены. Можно думать о заболевании:

- а. микросфероцитарная гемолитическая анемия+
- б. острый лейкоз
- в. инфекционный мононуклеоз
- г. глистная инвазия

17. Больной 22 года, клиника острого живота. Анализ крови: гемоглобин немного снижен, СОЭ в пределах нормы, лейкоциты 25 тыс/л, в лейкоцитарной формуле бластные клетки составляют 87%. Это характерно для:

- а. инфекционного мононуклеоза
- б. острого перитонита
- в. апластической анемии
- г. острого лейкоза+

18. Воспроизводимость измерения – это качество измерения, отражающее:

- а. близость результатов к истинному значению измеряемой величины
- б. близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях
- в. близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях+
- г. близость к нулю систематических ошибок в их результатах

19. 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 x 10¹²/л, Нb - 80 г/л, тромбоциты - 20 x 10⁹/л, ретикулоциты - 1%, лейкоциты - 40 x 10⁹/л, бластные клетки - 48%, палочкоядерные нейтрофилы - 1 %, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 20%, нормобlastы - 2 на 100 лейкоцитов, СОЭ - 43 мм/ч. Клинико-лабораторные данные наиболее характерны для заболевания:

- а. СПИД
- б. инфекционный мононуклеоз
- в. острый лейкоз +
- г. аутоиммунная тромбоцитопения

20. Больной 50 лет жалуется на головные боли, одышку, сердцебиение при нагрузке. Лицо гиперемировано, губы с цианотичным оттенком, селезенка не пальпируется. Больной курит 20 лет. В анализе крови: эритроциты - 6,2 x 10⁹/л, гемоглобин - 186 г/л, тромбоциты - 410 x 10⁹/л, лейкоциты - 9,5 x 10⁹/л, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 72%, лимфоциты - 16%, моноциты - 5%, базофилы - 2%, анизоцитоз эритроцитов. Предположительный диагноз:

- а. гиперхромная анемия
- б. эритремия +
- в. аутоиммунная тромбоцитопения
- г. лимфома маргинальной зоны селезенки

21. Правильность измерения – это качество измерения, отражающее:

- а. близость результатов к истинному значению измеряемой величины
- б. близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых
- в. близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях
- г. близость к нулю систематических ошибок в их результатах+

22. Сходимость измерения – это качество измерения, отражающее:

- а. близость результатов к истинному значению измеряемой величины
- б. близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях+
- в. близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях
- г. близость к нулю систематических ошибок в их результатах

23. Больная 27 лет поступила в клинику в тяжелом состоянии. Кожа и видимые слизистые бледны. Одутловатое лицо, отечность в области голеней и стоп. Печень выступает на 1 см из-под реберного края, селезенка не увеличена. Анализ крови: эритроциты - 1,2 x 10¹²/л, гемоглобин - 40 г/л, ретикулоциты - 0,3%, лейкоциты - 2,5 x 10⁹/л, тромбоциты - 80 x 10⁹/л, миелоциты - 1%, метамиелоциты - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 22%, лимфоциты - 67%, моноциты - 0,5%, эозинофилы - 0,5%. СОЭ - 38 мм/ч. Значительный аизо- и пойкилоцитоз, преобладают эритроциты до 12 мкм в диаметре, обнаруживаются полихроматофилия, эритроциты с тельцами Жолли и базофильной пунктиацией, встречаются шизоциты. Нормобласты крупных размеров с пикнотичными почкующимися ядрами - 3 на 100 лейкоцитов. Предположительный диагноз:

- а. мегалобластная анемия +
- б. гемолитическая анемия
- в. анемия хронического заболевания
- г. апластическая анемия

24. Точность измерения – это качество измерения, отражающее:
- а. близость результатов к истинному значению измеряемой величины+
 - б. близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях
 - в. близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях
 - г. близость к нулю систематических ошибок в их результатах

25. На воспроизводимость результатов исследований влияет:

- а. центрифугирование
- б. пипетирование
- в. осаждение
- г. все перечисленное+

26. Клетка которая характеризует регенерацию костного мозга - это:

- а. макроцит
- б. микроцит
- в. нормоцит
- г. ретикулоцит+

27. Костный мозг клеточный Л/Э=1/2; эритропоэз нормобластический; индекс созревания эритробластов =0,4. индекс нейтрофилов =0,9. Такая картина костного мозга характерна для:

- а. острой постгеморрагической анемии в фазе костномозговой компенсации
- б. хронической постгеморрагической анемии+
- в. В₁₂- дефицитной анемии
- г. гемолитической анемии

28. 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 x10¹²/л, гемоглобин - 75 г/л, ретикулоциты - 0,3%, тромбоциты - 220 x10⁹/л, лейкоциты - 4,3 x10⁹/л, метамиелоциты - 0,5%; палочкоядерные нейтрофилы - 6%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 43%, моноциты - 8%, эозинофилы - 1%, базофилы - 1%, СОЭ - 17 мм/ч. Эритроциты преимущественно гипохромные, значительный анизо- и пойкилоцитоз, преобладают микроциты, изредка - шизоциты. Изменения в анализах крови наиболее характерны:

- а. для мегалобластной анемии
- б. железодефицитной анемии +
- в. анемии хронического заболевания
- г. апластической анемии

29. Больная, 8,5 года, поступила в клинику в тяжелом состоянии, вялая, адинамичная. Резко выражена бледность кожи и слизистых оболочек. Температура 39—40 °С. Анализ крови: эритроциты - 1,63 x10¹²/л, гемоглобин - 80 г/л, лейкоциты - 1,8 x 10⁹/л, тромбоциты - 8 x 10⁹/л, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 9%, лимфоциты - 88%, моноциты - 1 %, эозинофилы - 0,5%, СОЭ - 80 мм/ч. Эритроциты преимущественно нормохромные, анизо- и пойкилоцитоз незначительны. Анализ крови пациентки наиболее характерен:

- а. для апластической анемии +
- б. гемолитической анемии
- в. анемии хронического заболевания
- г. мегалобластной анемии

30. В гемограмме: гемоглобин 110г/л; эритроцитов 3,7 x10¹²/л; лейкоцитов 250 x10⁹/л; миелобlastы 4%; промиелоциты 2%; миелоциты 22%; метамиелоциты 7%; палочкоядерные 16%; сегментоядерные 35%; эозинофилы 5%; базофилы 2%; лимфоциты 4%; моноциты 3%; эритробlastы 2на100 лейкоцитов. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

- а. бластного кризиса
- б. развернутой+
- в. начальной
- г. обострения

31. Ретикулоцитозом сопровождается:

- а. апластическая анемия
- б. В₁₂ – фолиево – дефицитная анемия
- в. железодефицитная анемия

г. гемолитическая анемия +

32. Мегалобластический эритропоэз наблюдается при:

- а. кризе аутоиммунной гемолитической анемии
- б. беременности
- в. В-12 анемии+
- г. раке желудка

33. Клетки мегалобластического ряда отличаются от клеток эритробластического ряда:

- а. большим размером
- б. отсутствием радиальной исчерченности ядра
- в. обильной цитоплазмой
- г. всеми перечисленными признаками+.

34. Больной 24 лет поступил в клинику в тяжелом состоянии. Кожа бледная, с незначительным желтушным оттенком, склеры иктеричные. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, мягкая, безболезненная. Край селезенки на 4 см ниже реберной дуги, мягкий, безболезненный. Температура тела 39,8 °С. Анализ крови: эритроциты - $0,98 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин - 25 г/л, тромбоциты - $360 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты - $38 \times 10^9/\text{л}$, миелоциты - 3%, метамиелоциты - 5%, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, лимфоциты - 12%, моноциты - 3%. Эритроциты преимущественно нормохромные, отмечаются выраженный анизоцитоз, сфероцитоз, встречаются макроциты, обнаружены эритроциты с изъеденными краями и полихроматофилия, нормобласты - 8 на 100 лейкоцитов, ретикулоциты - 22%. Непрямой билирубин - 174 мкмоль/л. Уробилинурея. Положительная прямая проба Кумбса. Предположительный диагноз:

- а. мегалобластная анемия
- б. аутоиммунная гемолитическая анемия +
- в. анемия хронического заболевания
- г. aplастическая анемия

35. Статистическим критерием сходимости и воспроизводимости является:

- а. средняя арифметическая
- б. допустимый предел ошибки
- в. коэффициент вариации+
- г. стандартное отклонение

36. Стандартное отклонение отражает величину:

- а. случайной ошибки в абсолютных значениях+
- б. случайной ошибки в процентах
- в. систематической ошибки
- г. как случайной, так и систематической ошибки

37. Внутрилабораторный контроль качества охватывает этапы лабораторного анализа:

- а. преаналитический
- б. аналитический
- в. постаналитический
- г. все перечисленное верно+

38. Костный мозг клеточный, индекс Л/Э = 1/2, выраженная гиперплазия эритробластов, нормобластический тип кроветворения, индекс созревания эритробластов = 0,8, индекс созревания нейтрофилов = 0,9, мегакарио - цитарный росток неизменен. Пунктат костного мозга характерен для:

- а. острой постгеморрагической анемии в фазе костномозговой компенсации+
- б. железодефицитной анемии
- в. В12-фолиеводефицитной анемии
- г. начальной фазы острой постгеморрагической анемии

39. К развитию микросфеноцитоза могут привести:

- а. наследственный дефект белков мембранны эритроцитов+
- б. повреждение эритроцитарной мембранны эритроцитарными антителами
- в. наследственный дефицит эритроцитарных энзимов
- г. все перечисленное верно

40. Цветовой показатель 1,0 или близкий к 1,0 отмечается при:

- а. апластической анемии
- б. эритроцитопатии
- в. острой постеморрагической анемии
- г. во всех перечисленных заболеваниях+

41. Высокий цветовой показатель отмечается при:

- а. В₁₂ – дефицитной анемии
- б. фолиево-дефицитной анемии
- в. наследственном отсутствии транскобаламина
- г. во всех перечисленных заболеваний+

42. Среднее содержание гемоглобина в эритроците повышенено при:

- а. мегалобластной анемии+
- б. железодефицитной анемии
- в. анемии при злокачественных опухолях
- г. все перечисленное верно

43. Средний объем эритроцита увеличен при:

- а. железодефицитной анемии
- б. талассемии
- в. гемоглобинопатии
- г. В₁₂- дефицитной анемии+

44. Способность эритроцитов к деформации определяется всем, кроме:

- а. цитоплазматической вязкости
- б. процесса агрегации-дезагрегации эритроцитов+
- в. вязкостно-эластических свойств мембранны
- г. отношения площади клетки к ее объему

45. При нарушении синтеза гемоглобина в эритроците наблюдаются следующие изменения, кроме:

- а. снижения содержания гемоглобина
- б. гипохромии
- в. повышения порфирина
- г. гиперхромии+

46. Мужчина 52 лет, жалобы на боли в костях, в крови моноцитоз (20%), СОЭ-80 мм/ч, на рентгенограмме костей черепа мелкие множественные дефекты. В пунктуре грудины количество плазматических клеток увеличено до 50%. Предположительный диагноз:

- а. острый лейкоз
- б. анемия
- в. миеломная болезнь+
- г. агранулоцитоз

47. Акантоциты – это:

- а. эритроциты в форме серпа
- б. эритроциты без зоны просветления, с шипами разной величины+
- в. эритроциты в форме полуунния
- г. каплевидные эритроциты

48. Для дефицита фолиевой кислоты и витамина В-12 характерны:

- а. пойкилоцитоз
- б. мегалоцитоз
- в. базофильная пунктуация эритроцитов
- г. все перечисленное+

49. При наследственном микросфеноцитозе эритроциты характеризуются:

- а. уменьшением среднего диаметра
- б. MCV в пределах нормы
- в. MCH в пределах нормы

г. всем перечисленным+

50. Для В12 – дефицитных анемий характерны:

- а. тромбоцитоз
- б. аниохромия
- в. нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
- г. лейкопения с нейтропенией и относительным лимфоцитозом+

51. Гемоглобин выполняет функцию:

- а. транспорта метаболитов
- б. энергетическую
- в. транспорта кислорода и углекислоты+
- г. транспорта микроэлементов

52. В гемограмме больного: гемоглобин 120г/л; эритроцитов $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$; лейкоцитов $40 \times 10^9/\text{л}$; миелобластов 2%; миелоцитов 15%; метамиелоцитов 4%; палочкоядерных 17%; сегментоядерных 11%; эозинофилов 7%; базофилов 36%; лимфоцитов 6%; моноцитов 2%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

- а. бластного кризиса
- б. развернутой
- в. начальной
- г. обострения+

53. Аномальным гемоглобином называется:

- а. гемоглобин с измененной структурой гема
- б. гемоглобин с включением липидов
- в. гемоглобин с измененной структурой глобина+
- г. гемоглобин со снижением сродства к кислороду

54. Синтез в эритроцитах гемоглобина «S» сопровождается развитием:

- а. апластической анемии
- б. гипохромной анемии
- в. мегалобластной анемии
- г. серповидно-клеточной анемии+

55. Для эритроцитов с аномальным гемоглобином характерно:

- а. изменение сродства к кислороду
- б. изменение резистентности эритроцитов
- в. изменение растворимости гемоглобина
- г. все перечисленное+.

56. При бета-талассемии наблюдается:

- а. увеличение синтеза бета-цепей глобина
- б. снижение синтеза бета-цепей глобина+
- в. увеличение синтеза гамма-цепей глобина
- г. снижение синтеза альфа-цепей глобина

57. Больной 22 года, клиника острого живота. Анализ крови: гемоглобин немного снижен, СОЭ в пределах нормы, лейкоциты 25 тыс/л, в лейкоцитарной формуле бластные клетки составляют 87%. Это характерно для:

- а. инфекционного мононуклеоза
- б. острого перитонита
- в. апластической анемии
- г. острого лейкоза+

58. При альфа-талассемии наблюдается:

- а. снижение синтеза альфа-цепей глобина+
- б. увеличение синтеза альфа-цепей глобина
- в. гемоглобинурия
- г. снижение синтеза бета-цепей глобина

59. Действие, предпринимаемое при выходе метода из под контроля:
- а. просмотреть лабораторный журнал
 - б. закупить новые контрольные материалы и калибраторы
 - в. задержать выполнение анализов, найти причину неправильных результатов+
 - г. нанести на контрольную карту все пометки, связанные с возникшей ошибкой

60. Для достижения воспроизводимых результатов лабораторных анализов нужно иметь:
- а. обученный персонал
 - б. современные средства дозирования
 - в. автоматизированные анализаторы
 - г. все перечисленное+

61. Контрольная карта-это:
- а. перечень нормативных величин
 - б. порядок манипуляций при проведении анализа
 - в. схема расчета результатов
 - г. графическое изображение сопоставимых измеряемых величин по мере их получения+

62. Костный мозг беден клеточными элементами, миелокариоциты почти полностью отсутствуют, обнаруживаются ретикулярные клетки, лимфоциты, плазматические клетки, единичные базофилы. Указанная картина характерна для:
- а. инфекционного мононуклеоза
 - б. острого перитонита
 - в. всех перечисленных заболеваний
 - г. апластической анемии+.

63. Анемии при хронических заболеваниях характеризуются:
- а. развитием анемии, преимущественно нормохромного типа
 - б. снижением выработки эритропоэтина
 - в. активацией системы мононуклеарных фагоцитов
 - г. всеми перечисленными признаками+.

64. Количество ретикулоцитов считают путем подсчета их:
- а. в 1 поле зрения
 - б. в 5 полях зрения
 - в. на 100 лейкоцитов
 - г. на 1000 эритроцитов +

65. Подсчет количества тромбоцитов проводится следующим образом:
- а. в 5 полях зрения
 - б. количество тромбоцитов в поле зрения
 - в. на 100 лейкоцитов
 - г. на 1000 эритроцитов+

66. Сдвиг лейкоформулы вправо характерен для:
- а. острых инфекционных заболеваний
 - б. мегалобластной анемии +
 - в. хронических лейкозов
 - г. острых лейкозов

67. Аномалия Пельгера – это:
- а. гиперсегментация ядер нейтрофилов
 - б. вторичная гипосегментация ядер нейтрофилов
 - в. гипосегментация ядер нейтрофилов и грубая, пикнотичная структура хроматина+
 - г. гипогрануляция цитоплазмы нейтрофилов

68. При недостатке гастромукопротеина в желудочном содержимом развивается анемия:
- а. гемолитическая
 - б. В₁₂-дефицитная анемия+

- в. гипопластическая
- г. железодефицитная

69. В гемограмме больного: гемоглобин 130г/л; эритроцитов $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$; лейкоцитов $12 \times 10^9/\text{л}$; миелоцитов 3%; метамиелоцитов 1%; палочкоядерных 5%; сегментоядерных 60%; эозинофилов 5%; лимфоцитов 21%; базофилов 1%; моноцитов 6%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

- а. начальной +
- б. развернутой
- в. обострения
- г. бластного кризиса

70. Для гемолитического криза характерен:

- а. аизоцитоз
- б. гиперхромия
- в. выраженный ретикулоцитоз +
- г. гипохромия

71. Пациент 64 лет госпитализирован в кардиологическое отделение с ИБС, сердечной недостаточностью II степени. Анализ периферической крови: WBC - $6,02 \times 10^9/\text{л}$. RBC - $6,01 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 93 г/л, Ht - 33,9%, MCV - 56,4 фл, MCH - 15,5 пг, MCHC - 274 г/л, RDW - 24,0%, PLT - $222 \times 10^9/\text{л}$, %MICRO - 67,2; %HYPO - 63,2; отношение %MICRO / %HYPO - 1,1%. Ретикулоциты - 1,8%. У пациента тип анемии:

- а. нормоцитарная нормохромная
- б. гипохромная макроцитарная
- в. гипохромная микроцитарная +
- г. гиперхромная макроцитарная

72. Выраженная анемия, лейкопения, нейтропения, единичные плазматические клетки в периферической крови, плазмоцитоз в костном мозге. Цитологическая картина характерна для:

- а. острого лейкоза
- б. хронического миелолейкоза
- в. хронического лимфолейкоза
- г. миеломной болезни +

73. В гемограмме: гемоглобин 130г/л; эритроцитов $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$; лейкоцитов $12 \times 10^9/\text{л}$; миелоцитов 3%; метамиелоцитов 1%; палочкоядерных 5%; сегментоядерных 60%; эозинофилов 5%; лимфоцитов 21%; базофилов 1%; моноцитов 6%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

- а. начальной +
- б. развернутой
- в. обострения
- г. бластного кризиса

74. Коэффициент вариации используют для оценки:

- а. воспроизводимости +
- б. чувствительности метода
- в. правильности
- г. специфичности метода

75. В гемограмме: гемоглобин 120г/л; эритроцитов $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$; лейкоцитов $40 \times 10^9/\text{л}$; миелобластов 2%; миелоцитов 15%; метамиелоцитов 4%; палочкоядерных 17%; сегментоядерных 11%; эозинофилов 7%; базофилов 36%; лимфоцитов 6%; моноцитов 2%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

- а. бластного кризиса
- б. развернутой
- в. начальной
- г. обострения +

76. Лейкоцитоз, обусловленный появлением бластов, выраженная нормохромная анемия, тромбоцитопения в периферической крови и гиперклеточный костный мозг с большим количеством бластов (60%) характерны для:

- а. острого лейкоза +

- б. хронического миелолейкоза
- в. хронического лимфолейкоза
- г. лимфогранулематоза

77. Гиперлейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, умеренная нормохромная анемия, в костном мозге до 70% лимфоцитов характерно для:

- а. острого лейкоза
- б. хронического лимфолейкоза+
- в. лимфогранулематоза
- г. миеломной болезни

78. Больной с температурой 39,6 °С, кашель с выделением мокроты, боль в груди, одышка, затрудненное дыхание. Анализ мокроты: количество – 350 мл, при стоянии образовалось три слоя; запах – гнилостный; цвет – серовато-желтый; характер – слизисто-гнойный; консистенция – жидкая с умеренно вязкими клочками; некротические кусочки, местами буроватые и серовато-черные; микроскопическое исследование: лейкоциты – до 100 в п/з; эритроциты – до 50 в п/з; альвеолярные макрофаги – до 3 в п/з; эластические волокна – изолированно и в виде больших скоплений; пробки Дитриха, в составе которых капли жира; микобактерии не обнаружены. Предположительный диагноз:

- а. тонзиллит
- б. пневмония
- в. бронхэкститическая болезнь+
- г. плеврит

79. Лейкоцитоз за счет незрелых гранулоцитов, миелобластов, промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов характерен для:

- а. острого лейкоза
- б. эритремии
- в. хронического моноцитарного лейкоза
- г. хронического миелолейкоза+

80. Прогрессирующая нормохромная анемия, нормальное количество лейкоцитов, в лейкограмме миелобlastы. В костном мозге большое количество эритробластов, мегалобластов, миелобластов. Гемограмма характерна для:

- а. лимфогранулематоза
- б. эритремии
- в. эритромиелоза+
- г. хронического миелолейкоза

81. Контрольные материалы по свойствам и внешнему виду:

- а. могут быть произвольными
- б. должны иметь сходство с клиническим материалом
- в. должны быть тождественными клиническому материалу+
- г. должны быть стойкими к замораживанию

82. Диагностика алейкемических форм острого лейкоза проводится по:

- а. мазку периферической крови
- б. трепанобиопсии подвздошной кости+
- в. пунктату лимфоузла
- г. цитохимическому исследованию

83. Для установления варианта острого лейкоза наибольшее значение имеет:

- а. мазок периферической крови
- б. пунктат костного мозга
- в. трепанобиопсия подвздошной кости
- г. цитохимический метод+

84. Для острого миелобластного лейкоза наиболее характерным цитохимическим показателем является:

- а. гликоген
- б. щелочная фосфатаза
- в. неспецифическая эстераза

г. миелопероксидаза+

85. Основное значение контрольных карт состоит в:

- а. выявление ошибки, когда результаты анализов контроля не входят за принятые границы+
- б. выявление ошибки, когда результаты контроля выходят за принятые границы
- в. оценке возможности метода
- г. оценке чувствительности метода

86. При построении контрольной карты следует:

- а. для каждого теста иметь альтернативную карту
- б. для каждого теста иметь 2 контрольные карты (норма и патология) +
- в. для каждого теста иметь одну контрольную карту
- г. для всех тестов иметь одну контрольную карту

87. Какое из правил Вестгарда не позволяет выявить систематическую ошибку на контрольной карте:

- а. 2 результата подряд в серии измерений вышли за пределы $\pm 2 S$
- б. 4 результата подряд в серии измерений вышли за пределы $\pm 1 S$
- в. 10 результатов подряд находятся по одну сторону от средней линии
- г. 1 результат измерения вышел за пределы $\pm 3 S$ +

88. Критерий будет «предупредительным» для оценки внутреннего контроля качества при следующих значениях на контрольной карте:

- а. 6 значений подряд находятся по одну сторону от линии средней арифметической величины
- б. 2 следующих один за другим значения находятся вне пределов $X \pm 2S$
- в. 1 значение находится вне пределов $X \pm 3 S$
- г. в любом из перечисленных вариантов+.

89. Контроль правильности проводится в случаях:

- а. систематически в рамках внутрилабораторного контроля качества
- б. при налаживании нового метода
- в. при использовании новой измерительной аппаратуры
- г. во всех перечисленных случаях+

90. Межлабораторный контроль качества дает возможность:

- а. сравнить качество работы нескольких лабораторий+
- б. оценить качество используемых методов, аппаратуры
- в. стандартизировать методы и исследования
- г. аттестовать контрольные материалы

91. Цель внешнего контроля качества:

- а. учет состояния качества проведения отдельных методов исследования в КДЛ
- б. контроль состояния качества проведения методов исследования в отдельных лабораториях
- в. проверка надежности внутреннего контроля качества в отдельных лабораториях
- г. все перечисленное+

92. Основное требование межлабораторного контроля:

- а. анализ контрольных проб проводится отдельно от анализируемых проб
- б. анализ контрольных проб проводится заведующим лабораторией
- в. анализ контрольных проб включается в обычный ход работы лаборатории+
- г. проводится любым лаборантом

93. Костный мозг клеточный, индекс Л/Э =1/2, выраженная гиперплазия эритробластов, нормобластический тип кроветворения, индекс созревания эритробластов =0,8, индекс созревания нейтрофилов =0,9, мегакариоцитарный росток неизменен. Пунктат костного мозга характерен для:

- а. острой постгеморрагической анемии в фазе костномозговой компенсации+
- б. железодефицитной анемии
- в. В12- фолиеводефицитной анемии
- г. начальной фазы острой постгеморрагической анемии

94. Для контроля качества правильности рекомендуется следующие контрольные материалы:

- а. водные стандарты
- б. сливная сыворотка
- в. промышленная сыворотка с неисследованным содержанием вещества
- г. промышленная сыворотка с известным содержанием вещества

95. На результаты анализа могут влиять следующие факторы внутрилабораторного характера:

- а. условия хранения пробы
- б. характер пипетирования
- в. гемолиз, липемия
- г. все перечисленные+

96. В сопроводительном бланке к материалу, поступающему в лабораторию, должно быть указано следующее, кроме:

- а. фамилия, И.О. больного (№ истории болезни)
- б. вид исследования
- в. предполагаемый диагноз
- г. метод исследования+

97. Мужчина 52 лет, жалобы на боли в костях, в крови моноцитоз (20%), СОЭ-80 мм/ч, на рентгенограмме костей черепа мелкие множественные дефекты. В пунктате грудины количество плазматических клеток увеличено до 50%. Предположительный диагноз:

- а. острый лейкоз
- б. анемия
- в. миеломная болезнь+
- г. агранулоцитоз

98. Способом выявления случайных погрешностей является:

- а. постоянное проведение контроля качества+
- б. выбор аналитического метода
- в. последовательная регистрация анализов с лечащим врачом
- г. все перечисленное

99. Агранулоцитоз может развиваться при:

- а. инфекционных заболеваниях
- б. аутоиммунных процессах
- в. лучевой болезни
- г. все перечисленное верно+

100. Наиболее частные осложнения агранулоцитоза:

- а. бактериальные инфекции +
- б. геморрагии, кровотечения
- в. анемия
- г. лейкомоидная реакция

101. В дифференциальной диагностике агранулоцитоза и острого лейкоза по периферической крови имеет значение:

- а. степень нейтропении
- б. наличие лейкопении
- в. наличие токсической зернистости в нейтрофилах
- г. все перечисленное+

102. Нормализация кроветворения при агранулоцитозе характеризуется увеличением:

- а. нейтрофилов
- б. моноцитов
- в. плазматических клеток
- г. всеми перечисленными признаками +

103. При тяжелых формах агранулоцитоза возможно:

- а. уменьшение количества миелоцитов костного мозга
- б. миелоцитарно - промиелоцитарный костный мозг
- в. эритробластопения
- г. все перечисленное+

104. Выраженная тромбоцитопения наблюдается при:

- а. лучевой болезни
- б. дефиците витамина В-12 и фолиевой кислоты
- в. апластических анемиях
- г. всех перечисленных заболеваний+

105. Костно-мозговой индекс созревания эритрокариоцитов отражает:

- а. отношение гемоглобинсодержащих нормобластов ко всем клеткам эритроцитарного ряда+
- б. отношение молодых форм нейтрофилов к более зрелым формам
- в. отношение суммы клеток лейкоцитарного ряда к сумме клеток эритроцитарного ряда
- г. количество мегакариоцитов и их функциональную активность

106. Мужчина 48 лет жалуется на боли в костях, геморрагии, отмечается увеличение печени, селезенки, лимфатических узлов. Анализ крови: эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нb – 90 г/л, тромбоциты – $110 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты – $9,9 \times 10^{12}/\text{л}$, сегментоядерные нейтрофилы – 33%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, эозинофилы – 1%, СОЭ – 66 мм/ч. В пунктате грудины 80% составляют лимфоциты, в том числе с выраженной базофилией цитоплазмы, плазматические клетки – 8%. На электрофорограмме белков сыворотки крови – М градиент. Электрофорез с иммунофиксацией показал наличие моноклонального IgM. Клинико-лабораторные данные наиболее характерны для заболевания:

- а. миеломная болезнь
- б. макроглобулинемия Вальденстрема +
- в. анемия хронического заболевания
- г. аутоиммунная тромбоцитопения

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

- а. для тонзиллита
- б. миеломной болезни
- в. инфекционного мононуклеоза+
- г. лямблиоза

108. Периферическая кровь при агранулоцитозе характеризуются практически полным отсутствием:
лимфоцитов
моноцитов
эритроцитов
нейтрофилов +

109. Агранулоцитоз может развиваться при:

- а. аутоиммунных процессах
- б. инфекционных заболеваниях
- в. лучевой болезни
- г. все вышеперечисленное верно+

110. Увеличение бластных клеток с появлением полиморфных уродливых форм на фоне клеточного или гиперклеточного костного мозга характерно для:

- а. В₁₂ – дефицитной анемии
- б. инфекционного мононуклеоза
- в. острой кровопотери
- г. острого лейкоза+

111. При проведении контроля качества пользуются критериями:

- а. воспроизводимость
- б. правильность
- в. сходимость
- г. всеми перечисленными+

112. Мальчик 10 лет, поступил с подозрением на острый лейкоз. Состояние тяжелое, кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные, башенный череп, высокое стояние твердого неба, печень и селезенка увеличены. Анализ крови: выраженная нормохромная анемия, тромбоциты в норме. В миелограмме эритробластоз. Наиболее вероятный диагноз:

- а. микросферацитарная гемолитическая анемия +
- б. апластическая анемия
- в. острый лейкоз
- г. инфекционный мононуклеоз

113. Белковой частью гемоглобина является:

- а. альбумин
- б. трасферрин
- в. церулоплазмин
- г. глобин+

114. Лейкоцитоз, обусловленный появлением бластов, выраженная нормохромная анемия, тромбоцитопения в периферической крови и гиперклеточный костный мозг с большим количеством бластов (60%) характерны для:

- а. острого лейкоза+
- б. хронического миелолейкоза
- в. хронического лимфолейкоза
- г. лимфогранулематоза

115. Эритроциты разрушаются:

- а. в печени
- б. в селезенке +
- в. в почках
- г. в сердце

116. У больного кашель с умеренным количеством слизисто-гнойной кровянистой мокроты, содержащей плотные беловатые комочки (микроскопически они оценены как “рисовидные тельца” или линзы Коха) – это:

- а. абсцесс легкого
- б. бронхо – легочный рак
- в. бронхэкстatische болезнь
- г. кавернозный туберкулез легких+

117. Гиперлейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, умеренная нормохромная анемия, в костном мозге до 70% лимфоцитов характерно для:

- а. острого лейкоза
- б. хронического лимфолейкоза+
- в. лимфогранулематоза
- г. миеломной болезни

118. Выраженная анемия, лейкопения, нейтропения, единичные плазматические клетки в периферической крови, плазмоцитоз в костном мозге. Цитологическая картина характерна для:

- а. острого лейкоза
- б. хронического миелолейкоза
- в. хронического лимфолейкоза
- г. миеломной болезни+

119. В испражнениях обнаружены яйца нематод, форма яиц овальная, встречаются и шаровидные. У одних из них оболочка фестончатая, окрашена в темно-желтый или коричневый цвет, непрозрачная. У других - оболочка гладкая, двухконтурная, прозрачная и бесцветная. Внутри яйца виден бластомер, между краями которого и полюсами ядра видно свободное пространство. Обнаружены яйца нематод:

- а. анкилостомид

- б. аскарид+
- в. власоглава
- г. остриц

120. При обследовании детей детского сада в перианальном соскобе обнаружены продолговатые, несколько асимметричные, прозрачные, покрытые гладкой, тонкой двухконтурной оболочкой яйца, внутри которых видна личинка. Обнаружены яйца:

- а. анкилостомид
- б. трихостронгилид
- в. власоглава
- г. остриц+

121. Испражнения исследовались методом флотации. В смеси, взятой со дна стаканчика, обнаружены яйца разнообразной формы и величины с гладкой оболочкой и грубозернистым внутренним строением серого и зелено-желтого цвета. Обнаружены яйца аскариды:

- а. оплодотворенные с белковой оболочкой
- б. оплодотворенные без белковой оболочки
- в. неоплодотворенные с белковой оболочкой
- г. неоплодотворенные, лишенные белковой оболочки+

122. Кал ребенка доставлен в лабораторию. Обнаружены яйца округлой формы бесцветные, прозрачные с двухконтурной оболочкой. Нити-филаменты есть между наружной и внутренней оболочкой. В центре расположены 3 пары крючьев. Это яйца:

- а. аскариды
- б. власоглава
- в. карликового цепня+
- г. бычьего цепня

123. У больного после дегельминтизации при промывке испражнений обнаружена цестода длиной около 3-метров. При микроскопическом исследовании головки паразита обнаружены 4 присоски и венчик из 22-23 крючьев. В коротких члениках - от 8 до 12 боковых ответвлений матки. У данного больного имеется:

- а. тениаринхоз
- б. гименолепидоз
- в. дифиллоботриоз
- г. тениоз+

124. У больного хроническим ангиохолитом и гепатитом в дуоденальном содержимом обнаружены мелкие, овальные бледно-желтые яйца, с крышечкой на слегка суженом конце яйца и конусообразным бугорком на противоположной стороне. Можно думать о:

- а. дифиллоботриозе
- б. фасциолозе
- в. описторхозе+
- г. дикроцелиозе

125. При исследовании методом Калантарян в поверхностной пленке невозможно обнаруживаются яйца:

- а. аскарид
- б. описторхов+
- в. власоглава
- г. анкилостоматид

126. В фекалиях пациента обнаружен членик гельминта, длина членика больше его ширины, от основного ствола матки отходят 28 веточек с каждой стороны. Наиболее вероятно, что это:

- а. эхинококк
- б. бычий цепень+
- в. свиной цепень
- г. карликовый цепень

127. Парные кокки, имеющие форму кофейных зерен, обращены друг к другу вогнутой стороной. Размножаясь делением, в различных плоскостях цепочек не образуют. Это -:

- а. стафилококки

- б. стрептококки
- в. гонококки +
- г. менингококки

128. Эритроцит для своей жизнедеятельности нуждается в энергии АТФ. Какая молекула обеспечивает эту клетку необходимым количеством АТФ?

- а. жиры
- б. ферменты
- в. глюкоза +
- г. жирные кислоты

129. Кровь от больного со стенозом митрального клапана, больной идет на плановую операцию. Коагулограмма показала: количество тромбоцитов - норма, время кровотечения - удлинено, АВР, АЧТВ – удлинено, ПВ (ПИ), концентрация фибриногена, фибринолитическая активность, этаноловый тест, антитромбин III - в норме.

Нарушения вероятно находятся в звене гемостаза:

- а. тромбоцитарно-сосудистом и плазменном +
- б. внешнем плазменном
- в. фибринолизе
- г. антикоагулянтом

130. Для острой постгеморрагической анемии характерно:

- а. гиперхромия
- б. макроцитоз
- в. полихроматофилия +
- г. ретикулоцитоз

131. Сдвиг нейтрофилов вправо – это:

- а. увеличение количества моноцитов
- б. увеличение лимфоцитов
- в. увеличение миелоцитов
- г. появление полисегментированных нейтрофилов +

132. Костный мозг клеточный Л/Э=1/2; эритропоэз нормобластический; индекс созревания эритробластов =0,4. индекс нейтрофилов =0,9. Такая картина костного мозга характерна для:

- а. острой постгеморрагической анемии в фазе костномозговой компенсации
- б. хронической постгеморрагической анемии +
- в. В₁₂- дефицитной анемии
- г. гемолитической анемии

133. Токсическая зернистость в нейтрофилах появляется при:

- а. анемиях
- б. лейкозах
- в. кровопотерях
- г. тяжелых инфекционных заболеваниях, сепсисе +

134. Недостаточность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы протекает по типу:

- а. гемолитической анемии +
- б. гиперхромной анемии
- в. апластической анемии
- г. железодефицитной анемии

135. Определение белка в ликворе производят с помощью:

- а. пробы Ривольта
- б. пробы Розиновой
- в. реактива Гайнеса
- г. сульфосалициловая кислоты +

136. Нормальное содержание белка в ликворе:

- а. 0,033-0,1 г/л

- б. 0,2-0,3 г/л+
- в. 0,3-0,5 г/л
- г. выше 0,5 г/л

137. Нарушение соотношения белковых фракций в ликворе обозначают термином:

- а. гиперглюкоархия
- б. диспротеинария+
- в. гипохлоремия
- г. диспротеинемия

138. Реакция Нонне-Апельта устанавливает:

- а. увеличение глобулинов в ликворе+
- б. увеличение глюкозы в ликворе
- в. снижение количества хлоридов в ликворе
- г. увеличение количества хлоридов в ликворе

139. Воспалительный тип реакции Нонне-Апельта встречается при:

- а. опухолях мозга
- б. травматических повреждениях мозга
- в. стоматитах
- г. менингитах+

140. Причинами увеличения белка в ликворе являются:

- а. процессы экссудации при воспалении менингиальных оболочек
- б. распад опухолевых клеток
- в. сдавление ликворных пространств
- г. все перечисленные факторы+

141. На правильность определения цитоза в геморрагическом ликворе зависит влияет:

- а. примесь крови в спинномозговой жидкости
- б. использования различных счетных камер
- в. дистрофия клеточных элементов
- г. все перечисленные факторы+

142. Причиной образования фибринозной пленки при стоянии ликвора является:

- а. выпадение в осадок растворенного белка
- б. примесь бактерий, попавших из воздуха
- в. высокая активность плазмина в ликворе
- г. выпадение в осадок фибрина, образующегося при экссудации белков в ликворные пути+

143. Уменьшение количества мочи называется:

- а. анурией
- б. дизурией
- в. полиурией
- г. олигурией+

144. У больного 67 лет в течение 3 лет отмечается приступообразная боль в правом подреберье, ранее не зондировался. Диагноз при поступлении - хронический гастрит, дуоденит. В порции желчи В обнаружено большое количество кристаллов холестерина в сочетании с кристаллами билирубината кальция и желчных кислот. Наиболее вероятный диагноз:

- а. дискинезия желчного пузыря, возможно, желчнокаменная болезнь+
- б. стеноз сфинктера Одди
- в. хронический гепатит
- г. холецистит

145. 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. Предполагаемый диагноз:

- а. механическая желтуха+
- б. хроническое заболевание печени

- в. аутоиммунное заболевание печени
- г. вирусный гепатит

146. Увеличение количества мочи называется:

- а. анурией
- б. олигоурией
- в. полиурией+
- г. гипостенурией

147. В гемограмме: гемоглобин 100г/л; эритроцитов $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$; лейкоцитов $36 \times 10^9/\text{л}$; бластных клеток 42%; миелоциты 5%; метамиелоциты 1%; палочкоядерных 2%; сегментоядерных 20%; лимфоцитов 12%; моноцитов 8%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

- а. бластного кризиса+
- б. развернутой
- в. обострения
- г. начальной

148. Прогрессирующая нормохромная анемия, нормальное количество лейкоцитов, в лейкограмме миелобlastы. В костном мозге большое количество эритробластов, мегалобластов, миелобластов. Гемограмма характерна для:

- а. лимфогранулематоза
- б. эритремии
- в. эритромиелоза+
- г. хронического миелолейкоза

149. Костно-мозговой индекс нейтрофилов отражает:

- а. отношение гемоглобинсодержащих нормобластов ко всем клеткам эритроцитарного ряда
- б. отношение молодых форм нейтрофилов к более зрелым формам +
- в. отношение суммы клеток лейкоцитарного ряда к сумме клеток эритроцитарного ряда
- г. количество мегакариоцитов и их функциональную активность

150. Миелобласт выделяют по следующим морфологическим признакам:

- а. правильная округлая форма клетки
- б. нежносетчатая структура ядра
- в. наличие в ядре нуклеол
- г. по совокупности перечисленных признаков +

151. В дифференциальной диагностике сублейкемической формы хронического миелолейкоза и остеомиелофиброза имеют значение исследование:

- а. лейкограммы
- б. щелочной фосфатазы нейтрофилов
- в. цитогенетическое
- г. все перечисленное+

152. Резкое повышение СОЭ (80 – 90мм/час) отмечается при:

- а. железодефицитной анемии
- б. гемолитической анемии
- в. плазмоцитоме+
- г. тромбоцитопении

153. В процессах гемостаза тромбоциты выполняют функцию:

- а. ангиотрофическую
- б. адгезивную
- в. коагуляционную
- г. агрегационную+

154. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево означает:

- а. увеличение количества эозинофилов
- б. появление незрелых форм нейтрофилов+
- в. появление нейтрофилов с полисегментированными ядрами
- г. лимфоцитоз

155. Основной причиной ускорения СОЭ является:

- а. увеличение концентрации альбуминов в плазме крови
- б. увеличение содержания в плазме крови грубодисперсных белков+
- в. уменьшение содержания грубодисперсных белков
- г. увеличение концентрации желчных пигментов.

156. Для мокроты при абсцессе легкого характерны:

- а. обызвествленные эластические волокна
- б. частицы некротической ткани+
- в. цилиндрический эпителий
- г. кристаллы Шарко-Лейдена

157. Для бронхиальной астмы в мокроте характерны:

- а. спирали Куршмана
- б. кристаллы Шарко-Лейдена
- в. скопления эозинофилов
- г. все перечисленное +

158. При актиномикозе легких в мокроте обнаруживают:

- а. кристаллы гематоидина
- б. обызвествленные эластические волокна
- в. казеозный некроз (детрит)
- г. друзы актиномицетов+

159. Для мокроты при крупозной пневмонии не характерны следующие элементы:

- а. эритроциты
- б. базофилы+
- в. нити фибрина
- г. альвеолярные макрофаги с жировой инфильтрацией

160. В мокроте при хроническом бронхите нельзя обнаружить:

- а. эритроциты
- б. альвеолярные макрофаги
- в. коралловидные эластические волокна+
- г. цилиндрический эпителий

161. Для первичного туберкулезного очага характерны:

- а. эластические волокна
- б. кристаллы гематоидина
- в. спирали Куршмана
- г. обызвествленные эластические волокна +

162. При абсцессе легкого в мокроте можно обнаружить:

- а. эластические волокна
- б. пробки Дитриха+
- в. спирали Куршмана
- г. эозинофилы

163. В мокроте при бронхопневмонии можно обнаружить:

- а. спирали Куршмана
- б. лейкоциты+
- в. эластические волокна
- г. кристаллы гематоидина

164. При бронхиальной астме в мокроте можно обнаружить:

- а. пробки Дитриха
- б. кристаллы гематоидина
- в. кристаллы Шарко-Лейдена+
- г. фибрин

165. К тетраде Эрлиха относятся:

- а. кристаллы холестерина
- б. обызвествленный детрит
- в. микобактерии туберкулеза
- г. все перечисленные элементы+

166. Причиной увеличения связанный соляной кислоты в желудочном содержимом является:

- а. застой желудочного содержимого
- б. злокачественное новообразование желудка
- в. гастрит
- г. все перечисленные факторы+

167. Причинами увеличения кислотного остатка могут быть:

- а. застой желудочного содержимого
- б. продукты жизнедеятельности палочек молочно – кислого брожения
- в. продукты жизнедеятельности сарцин
- г. все перечисленные факторы+

168. Термин «ахилия» означает отсутствие:

- а. свободной соляной кислоты
- б. свободной и связанный соляной кислоты
- в. свободной, связанный соляной кислоты и пепсина+
- г. пепсина

169. Для тяжелого течения язвенной болезни 12-перстной кишки характерен следующий тип секреции:

- а. нормальный
- б. гиперреактивный
- в. гипореактивный
- г. пангиперхлоргидрический+

170. Бактерицидная функция желудочного содержимого осуществляется за счет:

- а. слизи
- б. фактора Кастила
- в. ферментов
- г. хлористоводородной кислоты (HCL)+

171. Нормальный цвет желчи обусловлен:

- а. желчными кислотами
- б. прямым билирубином и биливердином +
- в. непрямым билирубином
- г. холестерином

172. К элементам осадка мочи только почечного происхождения относятся:

- а. эритроциты
- б. лейкоциты
- в. цилиндры+
- г. плоский эпителий

173. Относительная плотность мочи дает представление о:

- а. выделительной функции почек
- б. концентрационной функции++
- в. фильтрационной функции
- г. всех перечисленных функциях

174. При заболеваниях почек с преимущественным поражением клубочков отмечается:

- а. нарушение концентрационной способности почек
- б. снижение фильтрации+
- в. нарушение реабсорбции
- г. нарушение секреции

175. Тромбоцитопения характерна для любого из перечисленных заболеваний, кроме:

- а. аутоиммунной тромбоцитопении
- б. апластических процессов
- в. пароксизмальнойочной гемоглобинурии
- г. геморрагической тромбоцитемии+

176. Эритроцитарные цилиндры образуются при:

- а. почечной лейкоцитурии
- б. почечной эритроцитурии+
- в. камне в мочеточнике
- г. камне в мочевом пузыре

177. В процессах гемостаза тромбоциты выполняют функцию:

- а. ангиотрофическую
- б. адгезивную
- в. коагуляционную
- г. все перечисленные функции+

178. Отсутствие уробилина в моче указывает на:

- а. гемолитическую желтуху
- б. обтурационную желтуху+
- в. паренхиматозную желтуху в период продрома
- г. болезнь Жильбера

179. Уробилин в моче отмечается при всех заболеваниях, кроме:

- а. аутоиммунной гемолитической анемии
- б. физиологической желтухи новорожденных и обтурационной желтухи+
- в. инфекционного гепатита
- г. болезни Жильбера

180. Отсутствие желчи в кишечнике сопровождается:

- а. уробилинурией
- б. отсутствием уробилина в моче++
- в. стеркобилинурией
- г. гемосидеринурией

181. Клетки Березовского-Штернберга и Ходжкина в лимфоузлах- основные диагностические элементы:

- а. лимфогрануломатоза+
- б. гистиоцитоза
- в. саркоидоза
- г. острого лейкоза

182. Пациентка 67 лет поступила в гастроэнтерологическое отделение в связи с обострением хронического атрофического гастрита. Анализ периферической крови: WBC - $4,3 \times 10^9/\text{л}$, RBC - $2,56 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 100 г/л, Ht - 29,8%, MCV - 116,5 фл, MCH - 39,2 пг, MCHC - 337 г/л, RDW - 20,8%, PLT - $160 \times 10^9/\text{л}$. Ретикулоциты - 2%. Предположительный диагноз по данному случаю:

- а. железодефицитная анемия
- б. мегалобластная анемия +
- в. гемолитическая анемия вследствие механического разрушения эритроцитов
- г. анемия хронических заболеваний

183. Почечный порог при ренальной глюкозурии:

- а. повышен
- б. понижен+
- в. не изменен
- г. значительно увеличен

184. Норма тромбоцитов в периферической крови:

- а. $100 - 200,0 \times 10^9/\text{л}$.

- б. $180 - 320,0 \times 10^9/\text{л}$
- в. $460 - 5200 \times 10^9/\text{л}$
- г. все перечисленное верно

185. Тромбоциты выполняют следующую функцию:

- а. дезинтоксикационную
- б. дыхательную
- в. участвуют в остановке кровотечения+
- г. участвуют в процессе фибринолиза

186. Для инфекционного мононуклеоза характерны:

- а. лимфобласти
- б. малые лимфоциты
- в. лимфомоноциты+
- г. промоноциты

187. В гемограмме больного: гемоглобин $110\text{г}/\text{л}$; эритроцитов $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$; лейкоцитов $250 \times 10^9/\text{л}$; миелобласты 4%; промиелоциты 2%; миелоциты 22%; метамиелоциты 7%; палочкоядерные 16%; сегментоядерные 35%; эозинофилы 5%; базофилы 2%; лимфоциты 4%; моноциты 3%; эритробласти 2 на 100 лейкоцитов. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

- а. бластного кризиса
- б. развернутой+
- в. начальной
- г. обострения

188. Подсчитано 80 тромбоцитов на 1000 эритроцитов, количество эритроцитов в крови равно $4,0 \text{ млн}/\text{л}$, число тромбоцитов в крови составляет:

- а. 240 тыс/ л
- б. 280 тыс/ л
- в. 320 тыс/ л
- г. 340тыс/ л

189. Ребенок 4 лет капризничает, отказывается от еды, жалуется на головную боль. Живет с родителями в дачном поселке. Объективно: температура $37,5^\circ\text{C}$, лимфатические узлы не увеличены, печень и селезенка не пальпируются. В анализе крови: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$, Нb – $122 \text{ г}/\text{л}$, лейкоциты – $16,0 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты – $200 \times 10^9/\text{л}$, среди лейкоцитов преобладают зрелые лимфоциты, часть из которых двуядерные, СОЭ – $10 \text{ мм}/\text{ч}$. Можно предположить заболевание:

- а. инфекционный мононуклеоз
- б. инфекционный лимфоцитоз +
- в. нейтрофилез
- г. инфекционный агранулоцитоз

190. Пациентка 55 лет в течение 20 лет страдает анемией. Лечение проводила нерегулярно и малыми курсами ввиду плохой переносимости препаратов железа. Анализ периферической крови: WBC — $7,1 \times 10^9/\text{л}$, RBC - $3,43 \times 10^{12}/\text{л}$, Нb - $48 \text{ г}/\text{л}$, Нt - 17,5%, MCV - 51 фл, MCH - 13,9 пг, MCHC - 272 г/ л , RDW - 22,7%, PLT - $207,0 \times 10^9/\text{л}$. У пациентки тип анемии:

- а. нормоцитарная нормохромная
- б. гипохромная макроцитарная
- в. гипохромная микроцитарная +
- г. гиперхромная макроцитарная

191. К зрелым клеткам эритроидной линии относят:

- а. ретикулоциты
- б. эритроциты+
- в. базофильные нормобласти
- г. эритрокариоциты

192. К зрелым клеткам миелоидной линии относят:

- а. метамиелциты
- б. промиелоциты

- в. нейтрофилы+
- г. базофильные миелоциты

193. Пациента беспокоят общая слабость, потливость, боль в груди, кашель, повышение температуры тела до 38°C. Анализ мокроты: цвет – желтовато-серый; характер – гнойнослизистый; консистенция – умеренно вязкая; патологические примеси – беловатые рассыпчатые дорожки; микроскопическое исследование: обнаружены грубые волокна, напоминающие сибиреязвенные бациллы, обызвествленные эластические волокна, кристаллы холестерина, соли известни, микобактерии туберкулеза. Сделано заключение:

- а. саркоидоз
- б. пневмония
- в. бронхоэктатическая болезнь
- г. вскрытие петрифицированного туберкулезного очага+

194. Пациента беспокоят общая слабость, кашель, боль в груди, высокая температура, резко выраженная потливость. Анализ мокроты: цвет – желтый; характер – гнойный; консистенция – вязкая; примеси – рисовидные зерна; микроскопическое исследование: лейкоциты – до 80 в п/з, частично с жировой дистрофией; эритроциты – единичные в поле зрения; альвеолярные макрофаги и эпителий бронхов – изредка; эластические и коралловые волокна в рисовидных зернах – в большом количестве. Предположительный диагноз:

- а. идиопатический гемосидероз легких
- б. фиброзно-кавернозная форма туберкулеза+
- в. бронхоэктатическая болезнь
- г. плеврит

195. Пациент 47 лет страдает хронической почечной недостаточностью, находится на амбулаторном перitoneальном диализе. Анализ периферической крови: WBC - 8,8 x 10⁹/л, RBC - 2,0 x 10¹²/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 x10⁹/л. Ретикулоциты - 4%. Предположительный диагноз по данному случаю:

- а. железодефицитная анемия
- б. мегалобластная анемия
- в. гемолитическая анемия с внутриклеточным механизмом гемолиза
- г. анемия хронического заболевания+

196. Нормы СОЭ для женщин:

- | | |
|-----------------|-----------------|
| а. 1-10 мм/час | б. 2-15 мм/час+ |
| в. 15-20 мм/час | г. 20-30 мм/час |

197. Лейкоцитурия появляются при:

- а. остром гломерулонефрите
- б. сахарном диабете
- в. гепатите хроническом
- г. цистите, уретrite+

198. 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. Патология печени проявляется синдромом:

- а. цитолиза
- б. нарушения синтеза
- в. токсического поражения+
- г. воспаления

199. У 20-летнего студента появились симптомы гриппа, сопровождающиеся потерей аппетита, тошнотой, рвотой и болями в правом подреберье. При обследовании: печень увеличена, болезненна при пальпации. Через 2 дня появилась желтуха, моча стала темной, а стул – светлым. Лабораторные данные: в сыворотке общий билирубин – 48 мкмоль/л, прямой билирубин – 18 мкмоль/л, АСТ – 450 Е/л; в моче билирубин – положительный, уробилиноген – положительный. Предположительный диагноз:

- а. острое респираторное заболевание
- б. печеночный холестаз
- в. острый панкреатит;
- г. острый гепатит+

200. Основной функцией В-лимфоцитов является:

- а. участие в синтезе липидов
- б. регуляция микроциркуляции
- в. синтез иммуноглобулинов⁺
- г. регуляция трофики тканей

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
ООП ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

**ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА
по специальности
«КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»**

Ф.И.О. ординатора_____

Телефон, эл.почта_____

**Какой ВУЗ (додипломный)
и когда закончил (бюджет/контракт)**_____

**Какой ВУЗ (интернатура)
и когда закончил (бюджет/контракт)**_____

Дата зачисления в ординатуру_____
Форма обучения в ординатуре
(бюджет/контракт)_____

№	ФИО	Клин.рук/ клин.наст	Должность	Телефон/ эл.почта	Клин.база
1-год					
1.		Клин.рук.осн.			
2		Клин.наст.осн.			
3		Клин.наст (цикл Клиническая лабораторная диагностика)			
4		Клин.наст (цикл Инфекционные болезни)			
5		Клин.наст (цикл Гастроэнтерология 1)			
6		Клин.наст (цикл Эндокринология)			
2-год					
1		Клин.рук.осн.			
2		Клин.наст.осн.			
3		Клин.наст (цикл Гастроэнтерология 2)			
4		Клин.наст (цикл Гастроэнтерология 3)			

I. БАЗА И РУКОВОДИТЕЛИ ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

№	ФИО	Должность	название ЛПУ	Дата начала практики (подпись, печать)	Дата оконч. практики (подпись, печать)
1-год					
1.		Главный врач			
2.		Руковод.практики осн.			
3.		Руковод.практики цикл Клиническая лабораторная диагностика			
2-год					
4.		Главный врач			
5.		Руковод.практики осн.			
6.		Руковод.практики цикл Клиническая лабораторная диагностика 1			

**I. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ ИНТЕРНЫ
по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» 1-года (2025-2026 уч. гг.)**

№	Наименование дисциплин	Дата прохождения (длительность в неделях)
I	Специальная (профессиональная дисциплина) Клиническая лабораторная диагностика	23
1	Организация лабораторной службы	3
2	Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа	3
3	Гематологические исследования	4
4	Цитологические исследования	5
5	Биохимические исследования	8
	Аттестация	1
III	Специальная (профессиональная дисциплина) Клиническая лабораторная диагностика 1	24
1	Общеклинические (химико - микроскопические) исследования	8
2	Лабораторная диагностика заболеваний передающихся половым путем	3
3	Лабораторная диагностика паразитарных заболеваний	5
4	Иммунологические и молекулярно -генетические исследования	3
5	Микробиологические и вирусологические исследования	4
	Итоговая государственная аттестация	1
	ИТОГО	48

II. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ИНТЕРНЫ
1. Дорожная карта

№	Наименование курс-блоков	Сроки	Дата(нач-конец практики)	Подпись и печать наставника
1-год				
1.	Клиническая лабораторная диагностика	23 недель		
2-год				
2.	Клиническая лабораторная диагностика 1	23 недель		
	сентябрь-июль (до июля) 10 месяцев			
	Всего	46 недель		

2. Объем освоения практических навыков и умений

Профессиональные компетенции	Усвоение профессиональных умений	
	Выполнено количество <i>1 семестр</i>	Выполнено количество <i>2 семестр</i>
Выполнение перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи		
Организация лабораторной службы		
Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях;		
организация проведения медицинской экспертизы;		
Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;		
Ведение медицинской документации;		
Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно- профилактической помощи пациентам.		
Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.		
Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа		
Организация работы с аппаратурой, химическими реактивами соблюдение правил их использования и хранения.		
Гематологические исследования		
Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях;		
организация проведения медицинской экспертизы;		
Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;		
Ведение медицинской документации;		
Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно- профилактической помощи пациентам.		
Цитологические исследования		
Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях;		
организация проведения медицинской экспертизы;		
Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;		
Ведение медицинской документации;		
Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно- профилактической помощи пациентам.		
Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.		
Биохимические исследования		
Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях;		

организация проведения медицинской экспертизы;		
Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;		
Ведение медицинской документации;		
Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно- профилактической помощи пациентам.		
Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.		
Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа		
Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях;		
организация проведения медицинской экспертизы;		
Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;		
Ведение медицинской документации;		
Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно- профилактической помощи пациентам.		
Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.		
Общеклинические (химико- микроскопические) исследования		
Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях;		
организация проведения медицинской экспертизы;		
Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;		
Ведение медицинской документации;		
Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно- профилактической помощи пациентам.		
Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.		
Лабораторная диагностика заболеваний, передающихся половым путем		
Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях;		
организация проведения медицинской экспертизы;		
Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;		
Ведение медицинской документации;		
Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно- профилактической помощи пациентам.		
Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.		
Лабораторная диагностика паразитарных заболеваний		

Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях; организация проведения медицинской экспертизы;		
Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;		
Ведение медицинской документации;		
Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно- профилактической помощи пациентам.		
Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.		
Иммунологические и молекулярно-генетические исследования		
Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях;		
организация проведения медицинской экспертизы;		
Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;		
Ведение медицинской документации;		
Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно- профилактической помощи пациентам.		
Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.		
Микробиологические и вирусологические исследования		
Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях;		
организация проведения медицинской экспертизы;		
Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;		
Ведение медицинской документации;		
Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно- профилактической помощи пациентам.		
Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.		

III. ОТЧЕТ ИНТЕРНЫ ЦПиНМО ОШГУ

1. Теоретическая подготовка

1.1. Перечень изученной литературы:

Семестр	Автор	Название статьи, журнала, монографии, год издания, стр.
---------	-------	---

1.2. Перечень прослушанных гостевых лекций (профессора, доцента)

1.3. Конференции, научные общества, симпозиумы, клинические разборы, семинары в клинических базах

1.4. Участие в научно-практических конференциях

1.5. Научно-исследовательская работа

№	Тема	Семестр	Подпись

2. Прочие формы работы (участие в работе МРЭК, ВКК, консилиумов, составление годовых, квартальных, ежемесячных отчетов, анализ историй болезни и т.д.)

3. Общественная работа Сотрудничество с общественными молодежными организациями университета. Участие в спортивных мероприятиях, художественной самодеятельности.

4

Допуск к аттестациям:

№	Семестр	Клин.рук. ФИО, подпись, печать	Дата	Директор/Зав.орд ФИО, подпись	Дата
1	1-семестр				
2	2-семестр				

Итоговый контроль оценивается в следующем порядке:

1	Оценка отчетных форм (ежедневники, дневники)	10 балл
2	Оценка дистанционного обучения по платформе МООС	5 балл
3	Оценка тестового контроля	25 балл
4	Научно-исследовательская работа (статистический анализ и др.)	10 балл
5	Оценка объективного структурированного клинического экзамена(ОСКЭ)	50 балл
Итого:		100 балл

Характеристика ординатора за 1-семестр

Дата _____

Руководитель _____
ФИО, подпись, печать

Итоги аттестации 1-семестра

1	Оценка отчетных форм (ежедневники, дневники)	
2	Оценка дистанционного обучения по платформе МООС	
3	Оценка тестового контроля	
4	Научно-исследовательская работа (статистический анализ и др.)	
5	Оценка объективного структурированного клинического экзамена(ОСКЭ)	
Итого:		

«_____» _____
дата Подпись (Ф.И.О. экзаменатора)

Характеристика ординатора за 2-семестр

Дата

Руководитель _____
ФИО, подпись, печать

Итоги аттестации 2-семестра

<u>1</u>	Оценка отчетных форм (ежедневники, дневники)	
<u>2</u>	Оценка дистанционного обучения по платформе МООС	
<u>3</u>	Оценка тестового контроля	
<u>4</u>	Научно-исследовательская работа (статистический анализ и др.)	
<u>5</u>	Оценка объективного структурированного клинического экзамена(ОСКЭ)	

«_____» _____
дата Подпись (Ф.И.О. экзаменатора)

ТРУДНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ПОДГОТОВКИ (чем они были обусловлены) предложения по их преодолению.

<u>Форма -1</u>	
<u>Гражданство</u>	
<u>ИНН</u>	.
<u>Место жит. Ординатора по факту</u>	
<u>Место жит. Ординатора по паспорту</u>	
<u>Место работы, если работает с указанием ставки</u>	
<u>Тел. Родителей /супруга</u>	
<u>Если телефон ординатора отключен и родители недоступны, ординатор будет отчислен без предупреждения.</u>	

Обязательно заполнить все графы

Анкета преподавателя

ФИО преподавателя	Матаипова Анаркан Кушубаковна
Название дисциплин(ы)	Клиническая лабораторная диагностика
Должность и звания	Заведующая кафедрой международных медицинских образовательных программ (проектные программы) медицинского факультета ОшГУ, к.х.н., ст. преподаватель
Базовое образование	Высшее, Российский государственный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, отделение - Биохимия, квалификация - Врач-биохимик, 1985- 1992 гг.
Работа в других учреждениях	Врач-лаборант высшей категории ОМДКБ с 1996 года (стаж работы 29 лет)
Опыт академической или производственной работы в предметной или смежных областях	С 2023г. - преподаватель отдела программ терапевтических специальностей ФПМО, нынешнее ЦПиНМО Ошского Государственного университета.
Научно-иссл. деятельность в предметной или смежных областях	Кандидат химических наук. 02.00.03 – органическая химия, Бишкек, Институт химии и фитотехнологий НАК КР и ОшГУ, 3-февраля 2023 г. Утвержден НАК (решение НАК при Президенте КР, протокол №5-1/21), 01.06. 2023 г. Тема: Синтез и свойства супрамолекулярных систем глицирама и некоторых аминокислот. Научный руководитель: д.х.н., профессор Джуманазарова А.З.
Членство в научных и проф. общ.	-
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ (СЕРТИФИКАТЫ)	
Дата начала / окончания	Название
1996 г.	Сертификат. Актуальные проблемы лабораторной диагностики, ООКБ, г. Ош
1998 г.	Сертификат. Клиническая лабораторная диагностика (цитологические и иммунологические исследования), РЦНПМ и ФР, ФУВ, г. Бишкек
1999 г.	Сертификат. Клиническая биохимия, АндГосМИ, г. Андижан.
2008 г.	Сертификат. Гематологические методы исследований, ОЦПМО, г. Ош
2010 г.	Сертификат. «Педагогдук билимин өркүндөтүү» ОшГУ, г. Ош.
2011 г.	Сертификат МЗ КР Национальный центр охраны материнства и детства. Семинар–тренинг по диагностике и лечению социально значимых болезней у детей. Бишкек
2013-2014 г.	Сертификат. Англис тилинин башталгыч курсу, ОшГУ.
2015 г.	Сертификат. Педагогдук билимин өркүндөтүү» ОшГУ, г. Ош
2016 г.	Сертификат о повышении квалификации. «Внутрилабораторный контроль качества, КГМИ ППК, г. Бишкек
2017 - 2018 г.	Сертификат по модульно-интегративной системе (Швейцарский проект, г. Ош);
2018 г.	Избранные вопросы лабораторной диагностики. Часть 2. ЮФКГМИ, ППК, г. Ош
2019 г.	Диплом 1 степени «Лучший 2019 года» за вклад в поддержание и укрепление законности и развитие государства, Кыргызская Республика, республиканская правовая общественно-политическая бесплатная газета

	«Мыйзам Мейкини», 2019 г.
2020г.	Сертификат. «Избранные вопросы биохимической лабораторной диагностики» (дистанционное обучение), ЮФ КГМИ ПП и ПК имени С.Б. Даниярова
2020г.	Сертификат. «Избранные вопросы клинической лабораторной диагностики» (дистанционное обучение), ЮФ КГМИ ПП и ПК имени С.Б. Даниярова
2021г.	Квалификационный сертификат. МЗ КР. Врач-лаборант высшей категории,
2021 г. январь	Сертификат по «Педагогика и психология», ИПК ОшГУ.
2021г.	Сертификат. «Клиническая лабораторная диагностика» (дистанционное обучение), ЮФ КГМИ ПП и ПК имени С.Б. Даниярова
2021 г.	Сертификат. «Клиническая лабораторная диагностика. Раздел 1», ЮФ КГМИ ПП и ПК имени С.Б. Даниярова
17-18.08.2022 г.	Сертификат. Тренинг. Стартап долбоорлорду иштеп чыгуу шаймандары. Ош.
06.10 -19.12. 2023г.	Сертификат. «Клинико-гематологические аспекты лабораторной диагностики», ЮФ КГМИ ПП и ПК имени С.Б. Даниярова
01.03. 2023 г.	Сертификат. Международная конференция «Фундаментальные и прикладные аспекты развития химии и инновационных технологий», посвященной 90-летию со дня рождения академика НАН КР Сулайманкулова К.С.
2023 г. октябрь	Диплом. За успехи, достигнутые в научно-исследовательской работе при успешной защите кандидатской диссертации по итогам 2023 года, в честь Дня науки, ОшГУ.
30.11. - 01.12. 2023 г.	Сертификат за участия в секции “Экологические и правовые аспекты проблем рационального использования природных ресурсов” Международной научно-практической конференции “Проблемы рационального использования природных ресурсов и современные технологии переработки угля”, посвященной 90- летию д.т.н., профессора А.С. Джаманбаева. НАН КР, южное отделение Института природных ресурсов им. А.С. Джаманбаева.
02.03.2024	Сертификат. Международная научно-практическая конференция. “Актуальные проблемы современной практической медицины в условиях новых вызовов: инновационные технологии в образовании и практике”, посвященный 85-летию ОшГУ и открытию отделения кардиохирургии в университетской клинике.
2024 г. Апрель	Сертификат №20240404. За публикацию научной статьи “Взаимодействие теронина с хлоридами биометаллов в водной среде при 25°C”.
2024 г. Апрель	Сертификат №20240405. За публикацию научной статьи “Взаимодействие валина с хлоридами биометаллов в водной среде при 25°C”.
2024 г. Апрель	Сертификат №20240406. За публикацию научной статьи “ Синтез наночастиц серебра, изучение, структуры, свойств и применения в лечении ожоговых ран”.
30.04. 2024.	Сертификат Международная научно-практическая конференция. “Использование высоких инновационных технологий медицины в профилактических целях”, респ. Узбекистан, г. Андижан, АнГОСМИ.
08.04.-08.05. 2024.	Тренинг Результаты обучения. EdNet агенттиги. Окуу натыйжаларын түзүү: билим, жөндөм жана көндүмдөрдөн окуу натыйжаларына багыт алуу. 16 академиялык саат.
Ыссык-Куль, Отель Royal Beach, 09.07-10.07.- 2024 г.	Сертификат. Международная конференция по развитию сестринской науки с участием экспертов коллaborационных центров ВОЗ и политического диалога “Будущее развития науки в сестринском деле в Кыргызской Республике”.
02.10. -15.10. 2024	Сертификат №09632. “Биохимические аспекты лабораторной диагностики” (объем 72 часа). ЮФ КГМИ ПП и ПК им. С.Б. Даниярова.
С 01.11.2024 по 15.01.2025 г.	Удостоверение №772423418350, 144 часов “Нутрициология и основы здорового питания”. Негосударственное образовательное частное

	учреждение высшего образования “Московский финансово-промышленный университет Синергия”.
10.02 – 15.02. 2025 г.	Certificate. Korea Invitational Training Program/ This certifies the successful completion of the 2025 Korea Invitational Training Program, organized by Team Bright Kyrgyzstan – Leading University Project for International Cooperation (BK-LUPIC) of Kyung Hee University. Seoul, Republic of Korea/
20.02.2025 г.	Сертификат. Научно-практический семинар “Современное лабораторное оборудование для науки и промышленности”, г. Ош., компания DistriTech”
9–16 марта 2025 г	БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО Матаиповой Анаркан Кушубаковне за подготовку призёра II Всероссийской олимпиады по латинскому языку с международным участием для обучающихся по направлению «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» г. Казань.
19.03 – 27.03. 2025 г.	Сертификат №6590843172RP/ Основы биохимической лабораторной диагностики (объем 50 час.). ЮФ КГМИ ПП иПК им. С.Б. Даниярова
20.03.2025 г.	Сертификат. XYII Международная научно-практическая конференция. Наука, общество, технологии: Проблемы и преспективы взаимодействия в современном мире. Российская федерация, г. Петрозаводск, международный центр научного партнерства “Новая наука”.
12.05.2025 г.	Сертификат. 6 th International Nursing Forum 2025 May 12, 2025. Has been selected as the best presentation for its outstanding contribution to the 6th International Nursing Forum 2025, organized by the Ministry of Health, Kyrgyz Republic, I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bright Kyrgyzstan – Leading University Project for International Cooperation (BK-LUPIC), Kyung Hee University, Republic of Korea, and the Nurses Association of the Kyrgyz Republic.
04.06. – 12.06. 2025	Сертификат №4830965217NQ Основы и современные методы иммунологических исследований лабораторной диагностики (объем 50 час.). ЮФ КГМИ ПП иПК им. С.Б. Даниярова
02.09.25- 12.09.25 г.	Сертификат. На основании приказа №3165-ФХД/25 от 28.06.25 за успешное прохождение “Двухнедельной программы по нутрициологии”, проведенной в ОшГУ КР совместно с кафедрой питания и диетологии факультета медицинских наук Турецкой Республики, в период с 2 по 12 сентября 2025 г. Общий объем обучения – 72 академических часа (36 онлайн, 36- очно).
МЕЖДУНАРОДНАЯ СВЯЗЬ, СЕМИНАРЫ, КОНФЕРЕНЦИИ	
Конференц зал гостиницы Новотель, пр. Манаса 16, г. Бишкека, 30-января 2024 года	Круглый стол в лице руководителя проекта Жаркын Кыргызстан - BK-LUPIC Шин Хёнсук, генерального секретаря Глобального Корейского фонда сестринского дела - Но Ынха, и исследователя Ли Санмин и представителями МЗ и МОН КР и ППС ВУЗов Кыргызстана (КГМА, ЦАММУ, МУК, АССД КР и др.). «Обсуждение планов по внедрению бакалавриата сестринского дела в КР и разработка стратегии сотрудничества с командой проекта «Жаркын Кыргызстан». Проект по поддержке Международного Сотрудничества Ведущих Университетов 26, Kyungheeda-ro, Dongdaemun-gu, Seoul, Republic of Korea brightkyrgyzstan@khu.ac.kr http://brightkyr.khu.ac.kr/ .
Бишкек, КГМА им. И.К.Ахунбаева 6-февраля 2024-г.	Проект реализуется в рамках поддержки Международного Сотрудничества Ведущих Университетов, при поддержке Национального исследовательского фонда и Министерства образования Республики Корея (No. 2022H1A7A2A02000010).
Бишкек, КГМА им. И.К.Ахунбаева 7-мая 2024-г.	Круглый стол с представители МЗ и МОН КР и ППС ВУЗов Кыргызстана (КГМА, ЦАММУ, МУК, АССД КР и др.) и сотрудниками КГМА им. И.К.Ахунбаева «Уровень квалификации бакалавра» в Сестринском деле: «Достижение и планы».
Бишкек, КГМА им. И.К.Ахунбаева 7-мая 2024-г.	Международный Форум сестринского дела. «Компетентная медсестра – достойный партнер врача» Участники: Представители МЗ КР, ВОЗ в КР, МОН КР и сотрудники, студенты УФО ФВСО КГМА им. И.К.Ахунбаева, руководители, сотрудники и координаторы проекта Жаркын Кыргызстан - BK-LUPIC, ППС МЕДВУЗов и мед. колледжей Кыргызстана (КГМА, ЦАММУ, МУК, АССД КР и др.), старшие медсестры и медицинские сестры

		ЛПУ КР. Сертификат
Декабрь 2024, ОшГУ Университет ЖАМСУ КНР	и	Онлайн-встреча по организации сотрудничества ОшМУ с университетом ЖАМСУ Китайской Народной Республики. Стратегические планы сотрудничества на 2025-26 уч. год. Участники: Проректор по науке ОшГУ, деканат медиц. факультета, кафедра лабораторного и сестринского дела.
10.02.2025 - 16.02.2025 г. Делегация с Кыргызстана И.К. Ахунбаева, ОшГУ медфак. Матаипова А.К. зав. каф. лабораторного и сестринского дела)	и	Жеринде окутуу, билим берүү жана тажрыйба алмашуу боюнча 09.02.-13.02.2025 ж. «Жаркын Кыргызстан» (BK-LUPIC) долбоорунун алкагында Түштүк МОН и КР, МЗ КР, КГМА им. Кореянын Сеул шаарында. 1. “Инновацияларды киргизүүдөн кийин медайымдык билим берүү системасын өнүктүрүү планы” деген темада Кен Хи жана Йонсей университеттеринде окутуу жана тажрыйба алмашуу, борбордук библиотекалар, медициналык жана симуляциялык борборлор менен таанышууга катышып келди. 2. COEX конференц-залында, Сеул, Корея. 14.02. -15.02. 2025 ж. 15-Эл аралык медайымдар илимий-практикалык конференциясы жана медайымдык илимпоздордун 28-Чыгыш Азия форуму. "Технология жана гуманитардык боюнча трансформациялык кам көрүү демилгелери" темасынды Эл аралык илимий жана практикалык конференция (сертификат).
Бишкек, КГМА им. И.К.Ахунбаева, 12.05.2025 г.	и	6-й Международный форум сестринского дела, 2025. Сестринская наука: исследования, развитие и инновации 6 th International Nursing Forum 2025 May 12, 2025. Has been selected as the best presentation for its outstanding contribution to the 6th International Nursing Forum 2025, organized by the Ministry of Health, Kyrgyz Republic, I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bright Kyrgyzstan – Leading University Project for International Cooperation (BK-LUPIC), Kyung Hee University, Republic of Korea, and the Nurses Association of the Kyrgyz Republic.
Бишкек, КГМА им. И.К.Ахунбаева, 14.05- 15.05.2025 г.	и	Международный семинар. Южная Корея университет Кен Хи и Кыргызстан, КГМА им. И.К. Ахунбаева, ОшГУ, МУК. Тема: Развитие сестринского образования посредством инноваций и совершенства в преподавании и в разработке учебных программ. Проект по поддержке Международного Сотрудничества Ведущих Университетов 26, Kyungheeda-ro, Dongdaemun-gu, Seoul, Republic of Korea brightkyrgyzstan@khu.ac.kr http://brightkyr.khu.ac.kr/ . Проект реализуется в рамках поддержки Международного Сотрудничества Ведущих Университетов, при поддержке Национального исследовательского фонда и Министерства образования Республики Корея (No. 2022H1A7A2A02000010).
Г.Ош, ММФ ОшГУ, 02.09.12.09.25 г.	-	Международный тренинг-обучение. На основании приказа №3165-ФХД/25 от 28.06.25 “Двухнедельная программа по нутрициологии”, проведенной в ОшГУ КР совместно с кафедрой питания и диетологии факультета медицинских наук Турецкой республики, в период с 2 по 12 сентября 2025 г. Общий объем обучения – 72 академических часа (36 онлайн, 36- очно).
НАГРАДЫ		
<ol style="list-style-type: none"> 1999 г. “Благодарность в личное дело”, по случаю Международного женского дня 8 марта отличились в научной, педагогической и общественной деятельности, за значительный вклад в учебно-воспитательную работу ОшГУ; 2003 г. «Почетная грамота» по случаю Дня работников образования Кыргызской Республики и за активное участие в общественной жизни университета, ОшГУ; 2004г. «Грамота академика И. К. Ахунбаева» в конкурсе «Лучший специалист», посвященном медицинскому институту ОшГУ, в номинации “Лучший соискатель” Медицинский институт; 2011 г. «Благодарность» Государственного Комитета Национальной Безопасности Кыргызской Республики, за добросовестное исполнение функциональных обязанностей, а также в связи с празднованием Дня Медицинского работника Кыргызской Республики, ОМДКБ; 2012 г. “Почетная грамота” уполномоченной правительства КР по Ошской области, за долгую и многолетнюю работу в сфере образования по случаю Международного дня учителя. Ошской областной администрации; 		

6. 2014 г. “Почетная грамота” в честь 75-летия ОшГУ, благодаря многолетней работе по подготовке высококвалифицированных специалистов, активному участию в общественно-политической жизни города, культурных и общественных делах, Мэрия г. Ош;
7. 2015 г. «Почетная Грамота», по случаю Международного женского дня 8 марта за многолетнюю работу в ОшГУ, упорный труд в сфере образования и науки, активность в общественной жизни ОшГУ, в честь праздника 8- марта, ОшГУ;
8. 2015 г. «Почетная Грамота», за успехи, достигнутые на конкурсе “Лучший лектор - 2015”, Медицинский фак. ОшГУ;
9. 2015 г. «Почетная Грамота», за успехи, достигнутые на конкурсе “Лучший лектор - 2015”, ОшГУ;
10. 2018 г. «Знак Золотого нагрудного знака сохранение целомудрия, величия, терпения, мужества и патриотизма женщин в обществе, КР ОО «Женщины Кыргызстана»;
11. 2019 г. «Диплом 1 степени» «Лучший 2019 года» за вклад в поддержании и укреплении законности и развитие государства, Кыргызская Республика, республиканская правовая общественно-политическая бесплатная газета «Мыйзам Мейкини», 2019 г.;
12. 2020 г. «Благодарность» в номинации “Самая добрая”, от первых выпускников медицинского факультета ОшГУ, 1999-2020 гг.
13. 2021 г. Нагрудной знак «Отличник здравоохранения», Министерство здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики.
14. 2023 г. Нагрудной знак «Залуженный работник ОшГУ», , в честь 30 -летия создания медицинского факультета ОшГУ, 2023;
15. 2023 г. «Диплом», за успехи, достигнутые в научно-исследовательской работе при успешной защите кандидатской диссертации по итогам 2023 года, в честь Дня науки, ОшГУ;
16. 2023 г. «Благодарственное письмо» Поведение, скромность, хорошая успеваемость и ответственность Вашей дочери Нурдиновой К.Б., которая учится в Колледже международных образовательных программ ОшГУ. Мы глубоко благодарны семье, воспитавшей такую девочку/сына, ценя их активное участие в общественной деятельности и академические успехи, КМОП ОшГУ;
17. 2023 г. «Почетная грамота» по случаю Новогоднего праздника, за многолетний плодотворный труд в сфере образования, воспитания, общественной деятельности и отличные достижения в науке, Медицинский факультет ОшГУ.
18. 2024 г. «Ыраазычылык кат» Поведение, скромность, хорошая успеваемость и ответственность Вашей дочери Нурдиновой К.Б., которая учится в Колледже международных образовательных программ ОшГУ. Мы глубоко благодарны семье, воспитавшей такую девочку/сына, ценя их активное участие в общественной деятельности и академические успехи, КМОП ОшГУ;
19. 2024 ж. “Ыраазычылык кат” Сиздер тарбиялап өстүрүөн кызыныздар Нурдинова Күмүшай учурда Кыргызстандагы жогорку окуу жайлардын флагманы болгон ОшМУда билим алууда, окуудагы мыкты жетишкендиктерди багындыруу менен бирге өзүнүн улгүлүү журум туруму менен айырмаланып, коомдук иштерге активдүү катышып, жаштар арасында өзүнүн жигердүүлүгүн корсөтүп келүүдө. Ардактуу ата-энэ, сиздер чексиз сүйүгнүздөр менен илимге үндөп, адеп-ахлактык таалим тарбия көрсөтүп, элин жерин сүйгөн Күмүшайдай жаштарды өстүрүп келе жатканыныздар үчүн ОшМУнун КМОПтуп эмгек жамааты ыраазычылык билдириет. Сиздерге бекем ден соолук, бакбат жашоо, берекелүү турмуш, ишиниздерге ийгиликтерди каалоо менен калкыбыздын керегине жараган мыкты уул кыздарды оствуре беришиниздерге тилемешпиз.
20. 2025-г. БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО Матаиловой Анаркан Кушубаковне за подготовку призёра II Всероссийской олимпиады по латинскому языку с международным участием для обучающихся по направлению «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» (г. Казань, 9–16 марта 2025 г.).

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

**ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО и НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

ОТДЕЛ ПРОГРАММ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

«Рассмотрено»
на заседании НТС ЦПиНМО ОшГУ
Протокол № от «___» ____ 202 г

«Утверждено»
Директором ЦПиНМООшГУ
к.м.н., доцент Жанбаева А.К.

**Основная профессиональная образовательная программа
подготовки в ординатуре по специальности
«Клиническая лабораторная диагностика»**

Форма обучения - очная
Срок освоения ООП - 1 год
Кол-во часов 2 года – 2304 часов
Общая трудоемкость 1 года - 48 недель. 76,8 кредит
Из них:
Аудиторных –192 часа:
лекции – 96 часов
семинарские занятия – 96 часов
клинические практические занятия – 2112 часов
Форма итогового контроля – экзамен

Составители: ст. преп. Иметова Ж.Б.,
преп. Маширапова С.А., преп. Токтосунова А.А.,
преп. Матаипова А.К.

Содержание

1.Общие положения

1.1 Введение

1.2. Список нормативных правовых документов

1.3. Термины, определения, обозначения, сокращения.

1.4 Сокращения и обозначения

2. Область применения

3. Характеристика специальностей

4. Требование к отбору кандидатов для обучения в ординатуре

5. Содержания образовательных программ ординатуры

5.1. Структура программы ординатуры

5.2. Программа ординатуры

5.3. Объемы освоения компонентов образовательной программы

5.3.1. Пояснительная записка.

5.3.2. Квалификационные требования к уровню подготовки ординатора

5.3.3. Минимум содержания образовательной программы

5.3.4. Учебный план.

5.3.5. Учебная программа.

5.3.6. Клинические базы и сроки прохождения.

5.3.7. Литература для освоения учебной программы

1.4. Методы и подходы в последипломном обучении

1.5. Дорожная карта прохождения ординатуры

6. Требования к аттестации и сертификации

7. Требования к условиям реализации программы ординатуры

7.1. Кадровое обеспечение.

8. Требования к оценке учебного процесса/качества подготовки

I.Общие положения

1.1 Введение.

Настоящие Государственные требования последипломного медицинского образования (далее – Требования) по дисциплине «Клиническая лабораторная диагностика» специальность врач- лаборант разработаны Министерством здравоохранения Кыргызской Республики в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об образовании» и иными нормативными правовыми актами Кыргызской Республики в области последипломного медицинского образования и утверждены в порядке, определенном Правительством Кыргызской Республики. Выполнение настоящих Требований является обязательным для всех вузов, реализующих профессиональные образовательные программы последипломного медицинского образования по специальностям ординатуры, независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности.

1.2. Список нормативных правовых документов

- Закон Кыргызской Республики от 9 января №6 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»;
- Закон Кыргызской Республики от 30 апреля 2003 г №92 «Об образовании»;
- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 3 февраля 2004 года №53 «Об утверждении нормативных и правовых актов, регулирующих деятельность образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования Кыргызской Республики (в редакции постановления Правительства КР от 5 марта 2009года №148);
- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 30августа 2018года №411 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике" от 31 июля 2007 года №303»;
- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 23 августа 2011 года №496 «Об установлении двухуровневой структуры высшего профессионального образования в Кыргызской Республике (в редакции постановлений Правительства КР от 4 июля 2012 года № 472, 22 июля 2014 года №405).
- Приказ МЗ КР № 1109 от 14.09.23 года «Об утверждении перечня медицинских и фармацевтических специальностей, по которым предусматривается прохождение интернатуры и ординатуры.

1.3. Термины, определения, обозначения, сокращения.

В основной профессиональной образовательной программе подготовки в ординатуре по дисциплине «Клиническая лабораторная диагностика» специальность врач лаборант используются термины и определения в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об образовании» и международными документами в сфере высшего профессионального образования, принятыми Кыргызской Республикой, в установленном порядке:

- требования к подготовке специалиста на уровне последипломного медицинского и фармацевтического образования – стандарт, определяющий продолжительность, структуру, содержание обучения, а также порядок проведения аттестации и сертификации, утверждаемый уполномоченным государственным органом в области здравоохранения.

- ординатура - является уровнем специализированного и углубленного последипломного обучения выпускников высших медицинских образовательных организаций согласно утвержденному уполномоченным государственным органом перечню медицинских специальностей, по которым предусматривается прохождение ординатуры.

- компетенция - динамичная комбинация личных качеств, знаний, умений и навыков, необходимых для занятия профессиональной деятельностью в соответствующей области;

- каталог компетенций – перечень общих и профессиональных компетенций, которыми должен овладеть ординатор к концу срока подготовки в ординатуре по выбранной специальности;

- клиническая база - организация здравоохранения, определенная уполномоченным государственным органом в качестве клинической базы, обеспечивающая подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских кадров и оказывающая медико-санитарную помощь пациентам;

-клинический наставник – квалифицированный медицинский работник организации здравоохранения, ответственный за практическую подготовку ординатора;

-основная образовательная программа – совокупность учебно-методической документации, регламентирующющей цели, ожидаемые результаты, содержание и организацию реализации образовательного процесса по соответствующему направлению подготовки;

-зачетная единица (кредит)- условная мера трудоемкости основной профессиональной образовательной программы;

- конечные результаты обучения - компетенции, приобретенные в результате обучения по основной образовательной программе.

1.4. Сокращения и обозначения

В настоящих требованиях используются следующие сокращения:

ЦПиНМО – центр последипломного и непрерывного медицинского образования;

ПДМО – последипломное медицинское образование

КБ- клиническая база

ОПОП - основная профессиональная образовательная программа;

УК - универсальные компетенции;

ПК - профессиональные компетенции;

ОСКЭ – объективный структурированный клинический экзамен;

КДО- клинико-диагностический отдел.

2. Область применения

ОПОП являются основанием для разработки учебной программы и организационно-методической документации, оценки качества освоения основных образовательных программ высшего профессионального образования всеми образовательными организациями высшего профессионального образования.

3. Характеристика специальностей:

3.1. Подготовка по программе ординатуры допускается в медицинских образовательных организациях, имеющих соответствующую лицензию на осуществление образовательной деятельности и организациях здравоохранения, аккредитованных в качестве клинических баз.

3.2. Сроки подготовки в ординатуре, устанавливаемые уполномоченным государственным органом согласно требованиям к подготовке специалиста, включая каникулы, вне зависимости от применяемых образовательных технологий составляют: по дисциплине «Клиническая лабораторная диагностика» - 1 год.

3.3. Допускается использование дистанционного обучения при реализации программ ординатуры.

3.4. После успешного завершения и сдачи итоговой государственной аттестации выпускникам ординатуры выдается сертификат установленного образца с присвоением квалификации.

3.5. Цели и конечные результаты обучения.

Цель: улучшить качество и доступность медицинской помощи населению на уровне стационарной и первичной медико-санитарной помощи путем подготовки компетентных специалистов, способных самостоятельно осуществлять клиническую практику на высоком профессиональном уровне, на основе доказательной медицины, владеющих современными методами диагностики, лечения, профилактики и реабилитации заболеваний, методами ведения пациентов с полиморбидными состояниями, навыками работы в команде, приверженных к непрерывному профессиональному развитию на протяжении всей жизни, через реализацию программ последипломного медицинского образования, содержащих как теоретические, так и практические компоненты, усиливая практику, в том числе в региональных организациях здравоохранения.

Конечные результаты обучения описывают компетенции (знания, навыки, отношение и профессиональное поведение), которыми врач клинико- лабораторной диагностики должен обладать к концу срока подготовки в ординатуре. Компетенции включают универсальные (УК) и профессиональные (ПК) компетенции, которые описаны в каталоге компетенций по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» для последипломного уровня.

4. Требование к отбору кандидатов для обучения в ординатуре по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»

4.1. Прием в ординатуру осуществляется на общих основаниях в соответствии с «Положением об ординатуре» утвержденным постановлением Правительства КР от 30.08.2018 г. №411 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике» от 31.07.2007 года №303.

Приказ МЗ КР № 1109 от 14.09.23 года «Об утверждении перечня медицинских и фармацевтических специальностей, по которым предусматривается прохождение интернатуры и ординатуры.

4.2. Количество мест для ординатуры ежегодно определяется в соответствии с потребностями практического здравоохранения и возможностями КБ для обеспечения качественной практической подготовки и утверждается приказом МЗ КР.

4.3. Для поступления в ординатуру по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» обязательно наличие диплома о базовом медицинском образовании по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

4.4. В ординатуру могут поступать также практикующие врачи, проходившие последипломное обучение по другой клинической специальности. При совпадении программ обучения сроки подготовки в ординатуре могут сокращаться решением отдела в том объеме учебной программы, который был освоен во время прохождения ординатуры по узкой специальности и утверждаются приказом ректора медицинской образовательной организации.

5. Содержания образовательных программ ординатуры

5.1. Структура программы ординатуры включает обязательную часть (базовую), и часть, формируемую по выбору ординатора (вариативную).

5.2. Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1-теоретическая подготовка (дисциплины) составляет не более 10%, включает базовую и вариативную часть;

Блок 2- практическая подготовка составляет не менее 90%,

Блок 3 -итоговая государственная аттестация, которая в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации;

Структура программы ординатуры		Объём программы ординатуры в зачётных единицах
Блок 1	Дисциплины	
Блок 1	Базовая часть	Организация лабораторной службы Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа Гематологические исследования Цитологические исследования Биохимические исследования Общеклинические (химико- микроскопические) исследования Лабораторная диагностика заболеваний, передающихся половым путем Лабораторная диагностика паразитарных заболеваний Иммунологические и молекулярно-генетические исследования Микробиологические и вирусологические исследования
Блок 2	Практики	
	Базовая часть	Практика в КДО
Блок 3	Государственная итоговая аттестация	

5.3. Объемы освоения компонентов образовательной программы ЦПиНМО составляют от общего объема часов:

- общие - клинические дисциплины- до 20 %;
- клиническая дисциплина по узко профильной специализации - не менее 70%;
- гуманитарно-общеобразовательный блок (дисциплины по выбору) – до 10%.

Блок 2 Практики.

Индекс	Перечень блоков	Перечень дисциплин (модулей)	Коды формируемых компетенций
Б2	Блок 2. Практики		
Б2.1	КДО	Базовая часть	УК 1,2 ПК 1, 3, 4, 5, 6, 7, 25.

Результаты обучения (РО) и компетенции ординатора, формируемые в процессе изучения специальности «Клиническая лабораторная диагностика»:

Универсальными и профессиональными компетенциями (УК и ПК):

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

УК-1 - способен анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские естественнонаучные, знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

УК-2 - способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, куважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям народа, к оценке политики государства, для формирования гражданской позиции;

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

ПК-1 - Способен всестороннее характеризовать, оценивать и прогнозировать течения физико-химических процессов, происходящих в организме, выбирать методы исследования при решении профессиональных задач.

ПК-3 - способен обеспечить качества стандартных операционных процедур по правилам сбора, доставки и хранения биологического материала, клеточных продуктов для преаналитического, аналитического и постаналитического этапов лабораторных исследований;

ПК-4- способен приготовить реактивы и препараты для этапов лабораторных исследований, оценивать их правильность и качества;

ПК-5– способен приготовить препараты и оценить результаты паталого-анатомического исследования и судебно-медицинской экспертизы в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания, обоснованием достоверности и подтверждением готовности данных и интерпретацией результатов анализа;

ПК-6 - способен и готов к выполнению исследования на современном автоматизированном анализаторе, световом микроскопе, в соответствии с правилами их эксплуатации и оценивать, и интерпретировать результаты исследований;

ПК-7 – способен к организации и оценить результатов внутрилабораторного и межлабораторного контроля качества клинических лабораторных исследований на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах;

- профилактическая деятельность:

ПК-25 - способен и готов осуществить инфекционный контроль и соблюдение мер безопасности в профилактике внутрибольничной инфекции, пользоваться защитной одеждой и соблюдать меры безопасности сотрудников на рабочем месте при работе с биологическими жидкостями организма.

Трудоемкость освоения образовательной программы последипломной подготовки по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» Шифр 052.

№	Наименование дисциплин по ГОС	Распределение УП по времени, по видам занятий		Распределение часов в неделях
		в кредитах	в часах	
<i>1-семестр</i>				
I	Базовая часть	38,4	1152	24
	Организация лабораторной службы	4,8	144	3
	Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа	4,8	144	3
	Гематологические исследования	6,4	192	4
	Цитологические исследования	8	240	5
	Биохимические исследования	12,8	384	8
	Аттестация	1,6	48	1
<i>2-семестр</i>				
II	Базовая часть	38,4	1152	24
	Общеклинические (химико- микроскопические) исследования	12,8	384	8
	Лабораторная диагностика заболеваний, передающихся половым путем	4,8	144	3
	Лабораторная диагностика паразитарных заболеваний	8	240	5
	Иммунологические и молекулярно-генетические исследования	4,8	144	3
	Микробиологические и вирусологические исследования	6,4	192	4
III	Итоговая государственная аттестация.	1,6	48	1
	ИТОГО:	76,8	2304	48

Примечание:

- 1 (один) кредит-час соответствует 30 академическим часам продолжительностью 45 минут. Максимальный объем учебной нагрузки ординатора, включая все виды аудиторной и внеаудиторной работы, составляет 48 академических часа в неделю или 36 астрономических часов.
- Дисциплины по выбору ординатора выбираются им из числа предлагаемой образовательной или научной организацией, реализующие образовательную программу последипломного образования.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, составляет 52 недели при одногодичной подготовке, в том числе:

- обучение - 46 недель (аудиторные занятия, клиническая практика)

- аттестации- 2 недели (полугодовая, переводная или итоговая)

Распределение по видам обучения от общего объема часов образовательной программы последипломного образования составляет:

аудиторная работа - 10%, клиническая практика - 90%.

Максимальный объем учебной нагрузки обучающихся устанавливается 48 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной работы.

**Расчет часов в неделю по видам обучения образовательной программы
последипломного образования в ординатуре.**

№ п\п	Название раздела дисциплины терапия	Аудиторная часть 10%		Клиническая практика 90%	Всего 100%	Всего 100%	Всего недель
		Лекции (акад. часов)	Семин. (акад. часов)				
	1-семестр						
I	Базовая часть	48	48	1056	38,4	1152	24
	Организация лабораторной службы	6	6	132	4,8	144	3
	Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа	6	6	132	4,8	144	3
	Гематологические исследования	8	8	176	6,4	192	4
	Цитологические исследования	10	10	220	8	240	5
	Биохимические исследования	16	16	352	12,8	384	8
	Аттестация	2	2	44	1,6	48	1
	2-семестр						
II	Базовая часть	48	48	1056	38,4	1152	24
	Общеклинические (химико-микроскопические) исследования	16	16	352	12,8	384	8
	Лабораторная диагностика заболеваний, передающихся половым путем	6	6	132	4,8	144	3
	Лабораторная диагностика паразитарных заболеваний	10	10	220	8	240	5
	Иммунологические и молекулярно-генетические исследования	6	6	132	4,8	144	3
	Микробиологические и вирусологические исследования	8	8	176	6,4	192	4
III	Итоговая государственная аттестация.	2	2	44	1,6	48	1
	ИТОГО	96	96	2112	76,8	2304	48

№ п\п	Название раздела дисциплины терапия	Клиническая практика 90%			
		Всего (акад. часов в неделю)	Всего недель	Место работы	Практические навыки ординатора
<i>I семестр</i>					
I	Базовая часть				
	Организация лабораторной службы	132	3	КДО	-Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях; -Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала; -Ведение медицинской документации; организация проведения медицинской экспертизы; -Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам. -Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.
	Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа	132	3		-Организация работы с аппаратурой, химическими реактивами соблюдение правил их использования и хранения.
	Гематологические исследования	176	4	КДО	-Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях; -Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;

					<ul style="list-style-type: none"> -Ведение медицинской документации; организация проведения медицинской экспертизы; -Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам. -Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.
	Цитологические исследования	220	5		<ul style="list-style-type: none"> -Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях; -Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала; -Ведение медицинской документации; организация проведения медицинской экспертизы; -Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам. -Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.
	Биохимические исследования	352	8	KDO	<ul style="list-style-type: none"> -Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях; -Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала; -Ведение медицинской документации; организация проведения медицинской экспертизы; -Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам. -Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.
	Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа	132	3		<ul style="list-style-type: none"> -Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях; -Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала; -Ведение медицинской документации; организация проведения медицинской экспертизы; -Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам. -Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления.
2 семестр					
II	Базовая часть				
	Общеклинические (химико-микроскопические) исследования	352	8	KDO	<ul style="list-style-type: none"> -Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях; -Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала; -Ведение медицинской документации; организация проведения медицинской экспертизы; -Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам. -Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных

					обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления
	Лабораторная диагностика заболеваний, передающихся половым путем	132	3	KDO	<ul style="list-style-type: none"> -Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях; -Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала; -Ведение медицинской документации; организация проведения медицинской экспертизы; -Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам. -Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления
	Лабораторная диагностика паразитарных заболеваний	220	5	KDO	<ul style="list-style-type: none"> -Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях; -Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала; -Ведение медицинской документации; организация проведения медицинской экспертизы; -Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам. -Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления
	Иммунологические и молекулярно-генетические исследования	132	3	KDO	<ul style="list-style-type: none"> -Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях; -Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала; -Ведение медицинской документации; организация проведения медицинской экспертизы; -Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам. -Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления
	Микробиологические и вирусологические исследования	176	4	KDO	<ul style="list-style-type: none"> -Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях; -Создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала; -Ведение медицинской документации; организация проведения медицинской экспертизы; -Участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам. -Организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления

**Карта компетенций дисциплины для ординаторов
по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»**

№	Название тем лекций и практических занятий	УК-1	УК-2	ПК-1	ПК-3	ПК - 4	ПК -5	ПК -6	ПК -7	ПК - 25.	Всего
	1 семестр Базовая часть										
1	Организация лабораторной службы	+	+		+	+					4

2	Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа	+		+		+			+	4
3	Гематологические исследования	+	+			+		+	+	4
4	Цитологические исследования	+			+		+			3
5	Биохимические исследования					+		+	+	3
2 семестр Базовая часть										
1	Общеклинические (химико-микроскопические) исследования		+			+		+		3
2	Лабораторная диагностика заболеваний, передающихся половым путем	+		+	+			+	+	5
3	Лабораторная диагностика паразитарных заболеваний		+	+		+		+	+	5
4	Иммунологические и молекулярно-генетические исследования			+	+	+		+	+	5
5	Микробиологические и вирусологические исследования		+		+	+		+	+	5

Общий объем учебной нагрузки за 1 год полного курса обучения составляет 2304 академических часов. Организация учебного процесса в рамках одного учебного года осуществляется на основе академического календаря, который утверждается ректором ОшГУ. В академическом календаре отражаются периоды проведения учебных занятий, промежуточных и итоговой аттестации, врачебных практик и других видов учебной работы в течение учебного года, дни отдыха (праздники). При планировании объема учебной работы исходят из того, что один академический кредит равен 30 академическим часам для всех ее видов. Один академический час по всем видам учебной работы равен 45 минутам. Трудоемкость одного академического кредита (30 академических часов) соответствует 1 кредиту ECTS (30 академических часов). СРО подразделяется на 2 части: на самостоятельную работу, которая выполняется под руководством клинического наставника (СРОК/Н), и на ту часть, которая выполняется полностью самостоятельно (СРО). Весь объем СРО подтверждается заданиями, требующими от обучающегося ежедневной самостоятельной работы. СРО выполняется в виде дежурств, аудиторных занятий с укреплениями практических навыков, в изучении и обработки данных для издания научных статей. Соотношение времени между контактной работой обучающегося с клиническим наставником и СРО по всем видам учебной деятельности определяется ЦПиНМО самостоятельно. Аудиторные занятия проводятся преимущественно в интерактивных формах с использованием ДОТ. СРОК/Н является видом работы обучающихся, который выполняется ими в контакте с клиническим наставником. Выполняется в соответствии с графиком, утверждаемым клиническим руководителем и включает консультации по наиболее сложным вопросам учебной программы, проектов (работ), контролю семестровых работ, отчетов и других видов заданий СРО. Организация ИК и учет учебных достижений обучающихся осуществляется ЦПиНМО. Учебные достижения отражаются в транскрипте. Транскрипт выдается по запросу обучающегося за любой период его обучения. При переводе, восстановлении достигнутые РО, положительные оценки обучающегося признаются с переносом академических кредитов с одной ОП в другую, с одной организации образования в другую организацию образования. Для обеспечения академической мобильности обучающиеся могут изучить отдельные дисциплины в других организациях образования, в том числе за рубежом. При этом между организациями образования заключается двусторонний договор. Для участия в международной мобильности необходимо знание иностранного языка на уровне, предусмотренным принимающей организацией образования. Итоговым документом, подтверждающим обучение обучающегося по программе мобильности, является транскрипт или его аналог в стране пребывания. В транскрипте вносятся сведения о программе обучения: названия дисциплин, оценки, количество освоенных академических кредитов. Результаты обучения, освоенные в полном объеме обучающимися в рамках академической мобильности и подтвержденные транскриптом, пере засчитываются ВУЗом в обязательном порядке. Продолжительность рабочего дня и нормативы нагрузки для врачей ординаторов устанавливаются в соответствии с трудовым законодательством КР, а также УП и типовыми программами, согласованным с МЗ КР. Сроки, продолжительность и содержание определяются ОПОП специальностей.

5.3.1. Пояснительная записка.

Программа ординатуры разработана в соответствии утвержденным постановлением Правительства КР от 30.08.2018 г. №411 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике» от 31.07.2007 года №303.

Приказ МЗ КР № 1109 от 14.09.23. года «Об утверждении перечня медицинских и фармацевтических специальностей, по которым предусматривается прохождение интернатуры и ординатуры.

Сроки подготовки в ординатуре, устанавливаемые уполномоченным государственным органом согласно требованиям, к подготовке специалиста, включая каникулы, вне зависимости от применяемых образовательных технологий составляют по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» - 1 год; После успешного завершения и сдачи итоговой государственной аттестации выпускникам ординатуры выдается сертификат установленного образца с присвоением квалификации.

Цель подготовки ординатуры по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» - подготовка квалифицированного врача клинической лабораторной диагностики, обладающего системой профессиональных знаний, умений, навыков, универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача клинической лабораторной диагностики.

Задачи обучения ординатора по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»:

- 1.Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по клинической лабораторной диагностике с целью освоения самостоятельного выполнения лабораторного обследования больных.
- 2.Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной диагностике в целях формирования умения интерпретировать результаты исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.
- 3.Совершенствовать знания по лабораторному мониторингу фармакотерапии, включая вопросы контроля эффективности и безопасности лекарственной терапии.
- 4.Сформировать знания о первичной медико-санитарной помощи как вида медицинской помощи в системе здравоохранения.
- 5.Совершенствовать знания и навыки по лабораторному обследованию при профилактике заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности.
- 6.Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания экстренной и неотложной помощи, включая вопросы организации и оказания лабораторно-диагностической помощи.
- 7.Совершенствовать знания основ социальной гигиены и общественного здоровья населения страны, задачи здравоохранения страны в области охраны здоровья населения и перспективы развития здравоохранения.

8.Сформировать умение оценки основных показателей состояния здоровья населения страны, региона. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний (ВИЧ, туберкулез, гепатиты, особо опасные инфекции, заболевания, передающиеся половым путем, и др.) и их профилактики.

9.Совершенствовать знания законодательной базы работы системы здравоохранения, основы законодательства работы лабораторной службы, медицинского страхования.

10. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии.

5.3.2.Квалификационные требования к уровню подготовки ординатора, завершившего обучение по врачебной специальности (требования к знаниям, умениям и навыкам, каталог компетенций).

Область профессиональной деятельности выпускников по специальности клинической лабораторной диагностики включает:

- здравоохранение (в сферах клинической лабораторной диагностики; медико-биохимических исследований, направленных на создание условий для сохранения здоровья, обеспечение профилактики, диагностики и лечения заболеваний, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- образование и наука в сфере профессионального образования и научных исследований.

- административно-управленческая деятельность в сфере управления персоналом организации.

Выпускники могут осуществлять профессиональную деятельность в других областях профессиональной деятельности при условии соответствия уровня их образования и полученных компетенций требованиям к квалификации работника.

Объекты профессиональной деятельности выпускников.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалиста, являются: физические лица (пациенты); население; совокупность средств и технологий, предназначенных для создания условий, направленных на сохранение здоровья, обеспечение профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

Виды профессиональной деятельности выпускников:

Видами профессиональной деятельности выпускников являются:

- профилактическая;
- диагностическая;
- образовательная;
- организационно-управленческая
- научно-исследовательская.

Конкретные виды профессиональной деятельности, к которым, в основном, готовится выпускник, должны определять содержание его образовательной программы, разрабатываемой вузом на основании соответствующего профессионального стандарта (при наличии) или совместно с заинтересованными работодателями.

Задачи профессиональной деятельности выпускников.

Профилактическая деятельность:

- осуществление мероприятий по формированию у населения мотивации к сохранению и укреплению здоровья;
- проведение профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний;
- проведение санитарно-просветительной работы среди взрослого населения, детей, их родственников и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни.

Диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний у пациентов лабораторными методами исследования, основанных на принципах доказательной медицины;
- лабораторная диагностика неотложных состояний у населения различных возрастно-половых групп;
- лабораторные исследования физиологической и патологической беременности;
- лабораторная диагностика судебно-медицинской экспертизы;
- проведение лабораторных исследований в условиях чрезвычайной ситуации и оказание помощи населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения;
- организация работы с аппаратурой, химическими реактивами соблюдение правил их использования и хранения.

Образовательная деятельность:

- формирование у взрослого населения, подростков и детей позитивного медицинского поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;
- формирование у взрослого населения, подростков и детей мотивации к здоровому образу жизни, в том числе к устранению вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья подрастающего поколения;
- обучение взрослого населения, подростков и детей основным мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

Организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам.
- организация труда медицинского персонала в лабораториях, определение функциональных обязанностей медицинских работников и оптимального алгоритма их осуществления;

Научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
- написание рефератов, научных статей, докладов по современным научным проблемам;
- участие в проведении статистического анализа, и подготовке доклада по выполненному исследованию;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

- анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины.

Минимум содержания образовательной программы

Общая трудоемкость дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» составляет 76,8 кредит часов:

1-год обучения по профилю врач клинико-лабораторной диагностики -76,8 кредит -часов.

Обучение осуществляется в очной форме.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, составляет 76,8 зачетных единиц/кредитов или 2304 часа/год и соответственно 76,8 кредитов, 2304 часов за 1 год.

Клинические базы и сроки прохождения

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
ОМОКБ КДО	<p>Основные подразделы классической клинико-диагностической лаборатории:</p> <ul style="list-style-type: none"> -клинико-гематологический, включающий целый набор гематологических и иных общеклинических исследований; бioхимический, в рамках которого оцениваются все виды обмена, а также изучаются функции органов и систем; -цитологический, специализация которого – исследование пунктатов опухолей любых локализаций; -микробиологический, занимающийся решением задач в области санитарной бактериологии, изучением возбудителей бактериальных инфекций; - иммуногематологический, включающий целый спектр сложнейших исследований. <p>Например, в ходе исследований проводится анализ на групповую резус-принадлежность.</p> <p>В соответствии с нормами оснащения клинико-диагностической лаборатории, необходимо наличие следующих устройств и аппаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> -холодильник, предназначенный для хранения проб; -устройства для проведения общего и биохимического анализа крови; -центрифуги; -термостаты и лабораторные бани; -микроскопы; -сушильные шкафы; -стерилизаторы; -инкубаторы и т.д.

Клинические базы и сроки прохождения

1	ОМОКБ КДО	г.Ош ул. Увамская 12в/2	Зав.лаб.: Бермет Колдошевна Тел:0777 221 505
2	ОМОКДБ КДО	Г.Ош ул. Салиева 56	Зав.лаб.: Нурдинова Эльмира Мирзапайизовна Тел:0773 819 094
3	ЮРФА лаборатория	Г.Ош ул. Генерала И.Монуева 57	

Сроки прохождения ординатуры по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» 1-год (2023-24 уч.гг.)

№	2-год обучения	Сроки обучения (в нед)	Сроки обучения (в датах)	База (отделения)
<i>1-семестр</i>				
I	Базовая часть	24		
	Организация лабораторной службы	3		КДО
	Действия медицинского персонала на этапах лабораторного анализа	3		КДО
	Гематологические исследования	4		КДО
	Цитологические исследования	5		КДО
	Биохимические исследования	8		КДО
	Аттестация	1		КДО
<i>2-семестр</i>				
II	Базовая часть	24		
	Общеклинические (химико- микроскопические) исследования	8		КДО
	Лабораторная диагностика заболеваний, передающихся половым путем	3		КДО
	Лабораторная диагностика паразитарных заболеваний	5		КДО
	Иммунологические и молекулярно-генетические исследования	3		КДО
	Микробиологические и вирусологические исследования	4		КДО
III	Итоговая государственная аттестация.	1		КДО
	ИТОГО:	48		

5.3.7. Литература для освоения учебной программы

Литература:

1. Ткачук, В. А. Клиническая биохимия : учебное пособие / В. А. Ткачук. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР- МЕД, 2004. - 512 с.
- ISBN 5-9231-0420-2.
2. Цыганенко А.Я. Клиническая биохимия : учебное пособие/А. Я. Цыганенко. - М.: Триада-Х, 2002. - 504 с.- ISBN 5-8249-0073-6.
3. В.С. Камышникова. Методы клинических лабораторных исследований. М.: Медэкспресс Инфо, 2015. - 736 с.
- Клиническая лабораторная диагностика в 2 томах. Том 1 / А.А. Кишкун. - М. : "ГЭОТАР - Медиа", 2021. - Т. 1. - 2-е изд. - 784 с.
- ISBN 978-5-9704-6084-9.

4. Клиническая лабораторная диагностика : в 2-х т. / ред. В. В. Долгов. - М. "ГЭОТАР - Медиа", 2012. - Т. I. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-2129-1.

5. Клиническая лабораторная диагностика национальное руководство в двух томах Том II / ред. В. В. Долгов. - М. : "ГЭОТАР - Медиа", 2012 - Т II. - . - 808 с. - ISBN 978-5-9704-2131-4 :Б.ц.

6. Мейманжан Жээналиев. Дарттапма диагностика. 2009.

7. ВОЗ, Система управления качеством в лабораториях. 2013. - 271 с.

8. Злобин, Э. В. Управление качеством в лаборатории : учебное пособие / Э. В. Злобин. - [Б. м.] : Тамбов, 2017. - 170 с.

- ISBN 978-5-8265-1804-4

Электронные учебники:

1. https://www.flip.kz/catalog?prod=3105968&srltid=AfmBOorLCeFiBSdjYfr-evQXnB6W7Si0Y_SS6YLg4JC9GbFT04Bkpcbl

2. <https://www.chitai-gorod.ru/product/rasshifrovka-klinicheskikh-laboratornyh-analizov-2611724>

3. <https://www.chitai-gorod.ru/product/teoriya-i-praktika-laboratornyh-gematologicheskikh-issledovaniy-uchebnoe-posobie-2811180>

5.4. Методы и подходы в последипломном обучении:

- последипломная подготовка проводится на основе систематизированной учебной программы, утвержденной медицинской образовательной организацией;
- обучение должно быть основанным на практике, во взаимосвязи с объемом услуг, предоставляемым врачом данной специальности на практике, с вовлечением ординатора в предоставление услуг и ответственностью ординатора по ведению пациентов в организации здравоохранения, являющейся клинической базой;
- каждый ординатор должен иметь доступ к консультированию и поддержке со стороны клинических руководителей и наставников;
- методы обучения должны быть определены в учебной программе и должны способствовать достижению целей и конечных результатов обучения.

5.5. Содержание программы ординатуры:

- должно соответствовать целям и конечным результатам подготовки, которые определены в учебной программе;
- направлено на приобретение практических навыков и теоретических знаний, которые позволяют подготовить его к самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с каталогом компетенций;
- не менее 50% последипломной подготовки проходить в амбулаторных условиях на базе ЦСМ;
- содержание программы изложено в виде отдельных дисциплин;
- образовательная программа обеспечивает интеграцию между обучением и оказанием медицинской помощи в организациях здравоохранения;
- ординаторы вовлечены в разработку и оценку учебной программы.

5.6. Дорожная карта прохождения ординатуры включает:

- вводный курс по специальности на базе образовательной организации, включая симуляционный курс;
- первый и второй год обучения проходит на стационарном и амбулаторном уровнях, относящихся к клиническим базам, аккредитованных и утвержденных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики;
- во время обучения предусмотреныочные дежурства не менее 2 дежурств в месяц;
- еженедельно проводятся дистанционные лекции преподавателями медицинской образовательной организации;
- на местах (в клинических базах) регулярно проводятся обзоры и конференции по клиническим случаям;
- аттестация и контроль для оценки учебных достижений ординатора включают: полугодовые, переводные и итоговые государственные аттестации, а также текущий контроль освоения практических навыков и итоговый контроль по завершению дисциплины;
- во время прохождения практической части подготовки в организации здравоохранения, ординатор несет ответственность за определенное число пациентов под наблюдением клинического наставника.
- ординаторы принимаются в штат организации здравоохранения, являющейся клинической базой и получают заработную плату в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

6. Требования к аттестации и сертификации

Методы оценки освоения ординаторами учебной программы включают следующие виды контроля/аттестации:

- текущую;
- промежуточную;
- итоговую (сертификация).

Положение о балльно-рейтинговом оценивании интернов и ординаторов определяет порядок проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и порядка ликвидации текущей и академической задолженности обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ЦПиНМООшГУ.

Система расчета баллов.

1. Текущий контроль:

A) Посещение лекций и практических занятий - максимальное количество 5 баллов, минимальное 3 баллов.

B) Клиническая практика (манипуляции, ведение и разборы больных и т.п.), которая фиксируется в дневниках: максимальное количество - 10 баллов, минимальное-6 баллов;

Критерии оценивания практики: участие в курении пациентов- 4 баллов (ежедневные записи введения пациентов).

Проведение манипуляционных мероприятий/навыки-3 баллов (с указанием количества манипуляций в дневнике).

Дежурства – 3 баллов (2 дежурства ежемесячно).

Анализ дневника ординатора является обязательным условием для допуска к итоговой аттестации. Анализ дневника ординатора включает следующие разделы:

- анализ соответствия срокам прохождения индивидуального плана;
- анализ освоения лекционного материала должен быть представлен перечнем лекций, завизированный подписью клинического наставника/руководителя и дополнен протоколом тестового контроля ординатора по теме лекции.
- Дневник ординатора может дополняться следующими документами (по усмотрению образовательной/научной организации, реализующей образовательную программу):
 - Пост цикловой отчет ординатора, завизированный подписями клинического наставника и клинического руководителя от образовательной/научной организации;
 - список тем, выполненных работ (реферативного сообщения или презентации) по темам семинарских занятий, завизированный подписью клинического наставника;

Анализ дневника проводит аттестационная комиссия в конце года обучения с помощью чек-листа.

C) Самостоятельная работа:

Самостоятельное изучение статистического анализа заболеваемости в виде доклада, презентаций, публикации, максимальное количество - 10 баллов.

2. Итоговый контроль (промежуточный и переводной):

2.1. Первый этап: Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ).

Клиническая практика оценивается экзаменом, а затем заносится в ведомость успеваемости ординаторов.

Форма и содержание цифрового отчета по каждому экзамену определяется методической комиссией ЦПиНМО.

Конечная цель каждого экзамена - освоение ординаторами всех практических навыков и умений, представленных в цифровом отчете.

Количество практических навыков и умений может быть различным на разных этапах в зависимости от содержания и уровня обучения.

Оценочные листы (чек-лист) могут быть бинарными ("да/ нет", "выполняется/не выполняется") и иметь 25 пунктов, содержащий умения и навыки, в зависимости от дисциплины, на каждый правильно выполненный пункт дается **2 балла**.

Количество пунктов может меняться в зависимости от специальности. Набранный балл максимальным считается **50 баллов**, который содержит **10** умений и **15** практических навыков. Минимальное количество баллов **26 баллов**.

2.2. Второй этап: Тестирование (прокторинг). При прохождении тестирования, для каждого обучающегося выбирается 25 тестовых вопросов случайным образом из банка тестовых заданий с отведением времени учитывая сложность заданий. Набор тестов должен иметь одинаковое количество заданий, причем в каждом из них, только один правильный ответ.

При составлении которых должно учитываться рекомендуемое соотношение заданий в зависимости от уровня когнитивности 70% на применение и 30% на понимание. На каждый правильный вопрос дается **1 балл**, т.е. максимальное количество - **25 баллов**.

Минимальное количество баллов 15 баллов.

Оба этапа экзамена должны быть стандартизованы и проводиться в соответствии с конечными целями циклов обучения для каждой специальности и перечнями практических навыков и умений, согласованными с методической комиссией ЦПиНМО.

Итоговая оценка за цикл обучения определяется на основании суммирования набранных баллов.

№	Критерии оценивания	Баллы
1	Лекция	5
2	Практика	10
3	СР	10
4	Тестирование	25
5	OSCE	50
	Итого	100

Оценка за экзамен выставляется последующей шкале:

Средний балл за экзамен	Оценка за экзамен
87-100	5
74-86	4
61-73	3
менее-60	2

При получении «2» за один из этапов ординатор получает общую оценку за экзамен «не удовлетворительно» и должен пересдать тот этап экзамена, который не сдал. Допускаются две пересдачи.

Интернам, которые не смогли сдать экзамены в установленные сроки по болезни или по другим уважительным причинам (семейные обстоятельства, длительные служебные командировки, стихийные бедствия и т.п.) документально подтвержденным соответствующим учреждением, приказом ректора университета продлевается сессия, устанавливаются новые сроки сдачи экзаменов.

При получении «2» на обеих пересдачах интерна подлежит отчислению.

Промежуточной аттестации (полугодовая и переводная аттестация).

Полугодовая аттестация основывается на результатах текущего контроля и проводится по усмотрению образовательных организаций. При достижении должного уровня текущего контроля, полугодовая аттестация может не проводиться.

Переводная аттестация проводится к концу 1 года обучения.

Переводная аттестация проводится независимой комиссией, создаваемой Министерством здравоохранения КР. В состав аттестационной комиссии входят представители образовательных организаций, клинических баз, профессиональных медицинских ассоциаций и др. в соответствии с Положением об аттестации.

Итоговая государственная аттестация (ИГА) проводится независимой комиссией, создаваемой Министерством здравоохранения КР. В состав комиссии входят представители медицинских образовательных организаций, клинических баз, профессиональных медицинских ассоциаций в соответствии с «Положением об аттестации». ИГА по основной профессиональной образовательной программе ординатуры осуществляется в соответствии с положением об ИГА, утвержденной уполномоченным государственным органом в области здравоохранения (Министерством здравоохранения Кыргызской Республики).

К ИГА ординаторам необходимо представить дневник ординатора и перечень манипуляций и процедур с указанием количества выполненных манипуляций, заверенный подписью ответственного клинического руководителя и наставника.

7. Требования к условиям реализации программы ординатуры

7.1. Кадровое обеспечение (штаты): Клинические руководители

№	Ф.И.О	Специальность	Ученая степень	Отличники здравоохранения
1	Матаипова А.К.		К.м.н., доцент	-

Клинические наставники:

№	Ф.И.О	Специальность	Ученая степень	Должность
1	Бермет Колдошевна	Врач лаборант	-	Зав.лаборатории

7.1.1. Подготовка ординатора осуществляется под руководством и контролем клинического руководителя, назначаемого приказом образовательной/научной организации и клинического наставника, назначаемого из числа работников организации здравоохранения, являющейся клинической базой.

7.1.2. Норматив нагрузки клинического руководителя и наставника составляет 1:4 (один клинический руководитель/наставник курирует четырех ординаторов).

7.1.3. Критерии назначения клинических руководителей:

- научная степень;
- лечебная работа, не менее 25% основного рабочего времени;
- непрерывное повышение квалификации по педагогике и психологии высшей школы и основной специальности, подтвержденных сертификатами;

7.1.4. Критерии назначения клинических наставников:

- непрерывный стаж работы по специальности не менее 5 лет;
- первая или высшая квалификационная категория;
- непрерывное повышение квалификации по педагогике и психологии высшей школы и основной специальности, подтвержденных сертификатами;

7.1.5. Функциональные обязанности профессорско-преподавательского состава, участвующего в последипломной подготовке ординаторов:

- иметь полное представление о Государственных требованиях последипломного медицинского образования КР и образовательной программе подготовки в ординатуре;
- иметь полное представление о требованиях к уровню подготовки выпускника ординатуры, согласно навыкам и отношениям, определенных в каталоге компетенций по специальности;
- участвовать в разработке образовательных программ ординатуры по специальности;
- участвовать в формировании контингента ординаторов по специальности, проводить активную работу среди студентов и выпускников для привлечения ординаторов в данную специальность;
- обеспечивать высокий уровень преподавания дисциплин путем применения традиционных и внедрения инновационных технологий, в частности дистанционного обучения, и интерактивных методов обучения.
- для непосредственного руководства ординаторами, формирования индивидуального плана прохождения ординатуры, подготовки к итоговой аттестации, а также для координации образовательного процесса утверждается клинический руководитель/куратор из числа штатного профессорско-преподавательского состава.

7.1.6. Функциональные обязанности клинического наставника:

- освоение практических навыков ординатором, работа с пациентом осуществляется под руководством клинического наставника;
- клинический наставник обеспечивает выполнение учебного плана, приобретение ординатором практических навыков, выполнение манипуляций в соответствии с каталогом компетенций по специальности;
- обучает эффективной работе в команде в сотрудничестве с другими специалистами здравоохранения;
- обучает использованию клинических руководств и протоколов, основанных на доказательной медицине;
- проводит все виды текущего контроля по стандартизованным оценочным формам (мини - клинический экзамен, оценка процедурных навыков, оценка общих компетенций), утвержденным образовательной организацией вместе с учебным планом;
- принимает участие в итоговой государственной аттестации ординаторов;
- постоянно ведет учет посещаемости с составлением графика-табеля посещаемости на каждого ординатора и предоставляет в образовательную организацию сведения об ординаторах, пропустивших занятия;
- регулярно проходит тренинги/семинары по совершенствованию навыков клинического обучения и наставничества.

7.2. Клинические базы последипломного медицинского образования

7.2.1. Последипломная подготовка ординаторов проводится в клинических базах, аккредитованных уполномоченным государственным органом в области здравоохранения в качестве клинических баз.

7.2.2. Клиническими базами могут быть те организации здравоохранения, где гарантирован постоянный доступ к пациентам и имеется достаточное количество пациентов с соответствующим профилем нозологических форм.

7.2.3. Клинические базы обеспечивают оптимальную нагрузку для каждого ординатора. Количество ординаторов на клинической базе соответствует возможностям практической подготовки с обеспечением минимальной нагрузки на одного ординатора, т.е. соотношение ординатор/пациент должно соответствовать в ЦСМ 1/12 пациентов и более в день (или 3 пациента в час и более) и в стационаре 1/10 пациентов и более в день.

7.2.4. Клиническая база располагает штатом сотрудников из числа специалистов, имеющих учченую степень или первую/высшую квалификационную категорию, а также профессиональные педагогические навыки, подтвержденные соответствующими документами для обеспечения выполнения программы последипломной подготовки по специальности.

7.2.5. Клиническая база имеют соответствующую материальную базу и оборудование для проведения подготовки в зависимости от специальности, которая регулярно оценивается на их соответствие и качество в отношении последипломной подготовки.

7.2.6. Клиническая база использует эффективные информационные и коммуникационные технологии в программе подготовки ординатора для обеспечения дистанционного обучения, принятия научно-обоснованного решения в различных клинических ситуациях.

7.2.7. Клинические базы в своем штатном расписании имеют краткосрочные оплачиваемые штатные должности для ординаторов, при отсутствии таковых, ординаторы получают оплату в соответствии с Положением об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики, утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики от 26 мая 2011 года № 246.

7.2.8. Клинические базы для проведения последипломного обучения по терапевтическим специальностям соответствуют минимальным стандартам и индикаторам оценки клинических баз, утвержденных Министерством Здравоохранения КР.

8. Требования к оценке учебного процесса/качества подготовки

8.1. Образовательные организации имеют внутреннее положение о менеджменте качества последипломного медицинского образования с определением критерии оценки качества последипломной подготовки.

8.2. Образовательная организация совместно с клинической базой регулярно проводят мониторинг и оценку качества подготовки ординаторов в соответствии с установленными критериями.

8.3. Образовательные организации проводят регулярную оценку учебных программ последипломного образования по специальностям, которые включает оценку содержания учебной программы, соответствие содержания и методов обучения целям подготовки, достижение конечных результатов обучения.

8.4. В процессе проведения оценки получена обратная связь от всех участников образовательного процесса: преподавателей образовательной организации, клинических наставников от организаций здравоохранения и ординаторов.

8.5. Данные оценки анализируются и используются для улучшения программ подготовки.

