

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Приглашаем студентов медицинских вузов Санкт-Петербурга принять участие в ежегодной региональной олимпиаде по медицине среди студентов высших учебных заведений, расположенных на территории Санкт-Петербурга.

ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова по поручению Комитета по науке и высшей школе при Правительстве Санкт-Петербурга является организатором проведения олимпиады по медицине.

Олимпиада будет проводиться **27 октября 2022 г. в дистанционном формате.**

До **02 октября 2022 года** необходимо сообщить о возможности участия студентов вашего вуза в олимпиаде и контакты лица, ответственного за связь с оргкомитетом. В соответствии с рекомендациями КНВШ команда, представляющая каждый вуз, должна состоять из **10 студентов** для участия в личном и командном первенствах.

Председатель оргкомитета Олимпиады – ректор ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова, академик РАН, профессор Багненко Сергей Федорович.

Ответственный секретарь – профессор Гавришева Наталья Алексеевна (тел.: +7(905) 226-22-75; e-mail:na.gavrish@mail.ru).

Участникам олимпиады будут предложены задания по медицине для студентов **5 и 6 курсов**. С информацией об олимпиаде можно ознакомиться в сети Internet по адресу: <https://www.1spbgmu.ru/ru/universitet/press-tsentr/novosti/5377-priglashaem-prinyat-uchastie-v-ezhegodnoj-regionalnoj-mezhvuzovskoj-olimpiade-po-meditsine>

P.S. В Приложениях 1 и 2 представлены формы заявки для участия в олимпиаде от вуза, анкеты и информированные согласия, а также пример задания на олимпиаде в 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ
 Руководитель (заместитель руководителя)
 высшего учебного заведения
 _____ ф.и.о.
 м.п.

ЗАЯВКА

на участие в региональной предметной студенческой олимпиаде высших учебных заведений, расположенных на территории Санкт-Петербурга, в целях развития научной деятельности молодежи в 2021 г.

по _____
 (наименование дисциплины)

от _____
 (наименование высшего учебного заведения полное и сокращенное)

Фамилия, имя, отчество студента	Год рождения	Факультет, курс, группа	№ студенческого билета
Командное первенство*			
Команда:			
1.			
2.			
3.			
Личное первенство			
1.			
2.			
...			

Представитель от высшего учебного заведения на олимпиаде

 Ф.И.О. (подпись)

E-mail, контактный телефон представителя высшего учебного заведения

* - в командном первенстве участвуют не более 2-х команд от высшего учебного заведения, при этом призером может стать только одна команда от вуза.

АНКЕТА
участника региональных предметных студенческих олимпиад
высших учебных заведений, расположенных
на территории Санкт-Петербурга

1. Предмет _____

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. Дата и год рождения _____
4. Место учебы (полное наименование высшего учебного заведения, факультет, курс обучения, группа) _____

5. Контактный телефон _____
6. Адрес электронной почты _____
7. Срок окончания обучения в высшем учебном заведении _____
8. Информация об опыте (результатах) научно-образовательной и(или) творческой деятельности участника в области предмета (дисциплины) олимпиады

9. К настоящей анкете прилагаю согласие на обработку моих персональных данных на обработку моих персональных данных.

(Ф.И.О. участника)

(подпись)

(дата)

Согласие на обработку персональных данных

В соответствии со статьями 6 и 9 Федерального закона «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие должностным лицам Комитета по науке и высшей школе (далее - Комитет), расположенного по адресу: 191144, Санкт-Петербург, Новгородская ул., д.20, литера А, а также должностным лицам Санкт-Петербургского государственного электротехнического университета им. В.И. Ульянова (Ленина), расположенного по адресу: 197376, Санкт-Петербург, ул.Профессора Попова, д.5

(указывается наименование организации, привлекаемой Комитетом путем закупки услуг в соответствии с требованиями Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» для организационно-технического сопровождения проведения региональных предметных студенческих олимпиад высших учебных заведений, расположенных на территории Санкт-Петербурга, в целях развития научной деятельности молодежи) на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты и года рождения, места учебы, номера телефона, адреса электронной почты), иных сведений, содержащихся в документах, направляемых для участия в 2021 году в региональных предметных студенческих олимпиадах высших учебных заведений, расположенных на территории Санкт-Петербурга, в целях развития научной деятельности молодежи (далее - олимпиады).

Согласие действует со дня его подписания по дату передачи победителям олимпиад призов и дипломов за победу в олимпиадах.

Даю свое согласие использовать представленные в заявке на участие в олимпиадах данные в целях формирования списков участников олимпиад, ранжированных списков участников олимпиад по итогам выполнения заданий олимпиад, списков победителей олимпиад, участников награждения победителей олимпиад, отчетов о проведении олимпиад и осуществления взаимодействия с Комитетом по вопросам проведения олимпиад.

Оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Комитета по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично или через законного представителя под расписку уполномоченному представителю Комитета.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Комитет обязан уничтожить мои персональные данные, но не ранее срока, необходимого для достижения целей обработки моих персональных данных.

Я ознакомлен(-а) с правами субъекта персональных данных, предусмотренными главой 3 Федерального закона «О персональных данных». Все вышеизложенное мною прочитано, мне понятно и подтверждается собственноручной подписью.

_____ «__» _____ г.

(Ф.И.О. участника)

(подпись)

(дата)

Пример олимпиадного задания 2021 года по медицине

Билет №

1. Отметить правильное заключение о подагре:
 - a. мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой
 - b. пик заболеваемости приходится на 25-35 лет
 - c. в период подагрических приступов может развиваться лихорадка
 - d. выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
 - e. действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты
2. Какие выводы об экстраартикулярных проявлениях анкилозирующего спондилита верны?
 - a. острый передний увеит развивается у четверти больных
 - b. появление сетчатого ливедо и эритемы на лице
 - c. поражение почек может быть связано с люпус-нефритом
 - d. возможно поражение аортального клапана по типу недостаточности
3. У 19-летнего больного после гриппа появилась стойкая макрогематурия, одышка, кровохарканье. На рентгенограммах грудной клетки - признаки двустороннего симметричного диссеминированного поражения. В течение 2 недель состояние пациента ухудшилось, уровень креатинина крови повысился до 0,12 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз:
 - a. туберкулез
 - b. синдром Гудпасчера
 - c. ТЭЛА
 - d. эндокардит
4. Вторичная деструктивная диффузная эмфизема может быть проявлением:
 - a. бронхоэктатической болезни
 - b. ТЭЛА
 - c. хронической обструктивной болезни легких
5. Согласно современной концепции «Сепсис – 3» различают следующие варианты генерализованной формы инфекции:
 - a. инфекционный процесс
 - b. сепсис
 - c. тяжелый сепсис
 - d. септический шок
6. Какой рентгенологический признак позволяет сделать заключение о развитии у больного острого пиопневмоторакса:
 - a. высокое стояние купола диафрагмы
 - b. затенение плеврального синуса на стороне поражения
 - c. горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости
 - d. спадение легкого без признаков жидкости в плевральной полости
7. При рентгенографии грудной клетки у больного 52 лет обнаружен ателектаз нижней доли левого легкого. Что следует предпринять врачу стационара в первую очередь в этой клинической ситуации:
 - a. назначить антибактериальную терапию
 - b. выполнить пункцию плевральной полости
 - c. дренировать плевральную полость
 - d. провести постуральный дренаж
 - e. выполнить фибробронхоскопию
8. Пациент З., 27 лет. Жалобы на периодические сердцебиения, сопровождающиеся головокружением и слабостью. Выберите правильный вариант ответа:
 - a. инфаркт миокарда с Q в области задней стенки левого желудочка, фибрилляция предсердий.
 - b. инфаркт миокарда с Q в области задней стенки левого желудочка
 - c. синдром WPW
 - d. неполная блокада левой ножки пучка Гиса
9. У какого из следующих пациентов нет первичного эндокринного дефицита?
 - a. 52-летняя женщина в периоде менопаузы
 - b. 34-летний мужчина, перенесший тиреоидэктомию по поводу рака щитовидной железы
 - c. 16-летняя девочка с дебютировавшим сахарным диабетом 1 типа на инсулинотерапии
 - d. мальчик 14 лет с гипопитуитаризмом из-за внутричерепной опухоли
 - e. 47-летний мужчина с ВИЧ-инфекцией и недостаточностью коры надпочечников из-за грибкового поражения надпочечников
10. Перечислите критерии рождения.
 - a. срок беременности 22 недели и более
 - b. масса тела ребенка при рождении 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах)
 - c. длина тела ребенка при рождении 25 см и более (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна)
 - d. срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 г

- e. если масса тела при рождении неизвестна, длина тела ребенка менее 25 см
- f. при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток)

11. Какая оценка новорождённого по шкале Апгар на 1-й минуте жизни соответствует асфиксии средней степени тяжести?

- a. 4-7 баллов
- b. 0-3 балла
- c. 7-8 баллов

12. Укажите основное отличие кефалогематомы от родовой опухоли.

- a. кефалогематома – поднадкостничное кровоизлияние в теменной или затылочной кости, не распространяющееся за пределы кости (родовой травматизм)
- b. родовая опухоль – отек подкожной клетчатки на головке плода (норма)
- c. кефалогематома – подкожное кровоизлияние в области теменной или затылочной кости, не распространяющееся за пределы кости (родовой травматизм); родовая опухоль – отек подкожной клетчатки на головке плода (норма)
- d. кефалогематома – поднадкостничное кровоизлияние в теменной или затылочной кости, распространяющееся за пределы кости (родовой травматизм); родовая опухоль – отек подкожной клетчатки на головке плода (норма)
- e. кефалогематома – поднадкостничное кровоизлияние в теменной или затылочной кости, не распространяющееся за пределы кости (родовой травматизм); родовая опухоль – отек подкожной клетчатки в области теменной и/или затылочной кости головки плода

13. Перечислите критерии постановки диагноза гестационного сахарного диабета.

- a. уровень глюкозы венозной плазмы $\geq 5,1$ ммоль/л; результаты перорального глюкозо-толерантного теста (если изменен хотя бы один показатель): глюкоза венозной плазмы натощак $\geq 5,1$ ммоль/л, через 1 ч после 75 гр глюкозы - ≥ 10 ммоль/л или через 2 ч после 75 гр глюкозы - $\geq 8,5$ ммоль/л
- b. уровень глюкозы венозной плазмы $\geq 5,1$ ммоль/л; результаты перорального глюкозо-толерантного теста (при обязательном изменении всех трех показателей): глюкоза венозной плазмы натощак $\geq 5,1$ ммоль/л, через 1 ч после 75 гр глюкозы - ≥ 10 ммоль/л или через 2 ч после 75 гр глюкозы - $\geq 8,5$ ммоль/л
- c. уровень глюкозы венозной плазмы $\geq 5,1$ ммоль/л; и наличие лабораторных признаков дислипидемии
- d. уровень глюкозы венозной плазмы $\geq 5,1$ ммоль/л; результаты перорального глюкозо-толерантного теста (если изменен хотя бы один показатель): глюкоза венозной плазмы натощак $\geq 5,1$ ммоль/л, через 1 ч после 75 гр глюкозы - ≥ 10 ммоль/л или через 2 ч после 75 гр глюкозы - $\geq 8,5$ ммоль/л; и обязательное наличие лабораторных признаков дислипидемии

14. Начальной стадии диабетической нефропатии свойственны:

- a. отсутствие альбуминурии и нормальная клубочковая фильтрация
- b. микроальбуминурия (10-29 мг/сутки) и нормальная клубочковая фильтрация
- c. микроальбуминурия (10-29 мг/сутки) и клубочковая гиперфильтрация
- d. альбуминурия (30-299 мг/сутки) и клубочковая гиперфильтрация
- e. макроальбуминурия (более 300 мг/сутки) и снижение клубочковой фильтрации

15. Хроническое заболевание, которое характеризуется патологическим ростом и нарушением структуры костей скелета в отдельных местах:

- a. остеоартроз
- b. остеопороз
- c. болезнь Педжета
- d. болезнь Рейтера
- e. остеосклероз

16. Больной Ш., 56 лет. Госпитализирован экстренно в связи с приступом удушья и нарастающими симптомами отека легких. Выберите правильный ответ.

- a. обширный инфаркт миокарда (циркулярный) – заднее-нижний, переднее-боковой с захватом верхушки
- b. фибринозный перикардит
- c. обширный инфаркт миокарда (циркулярный) – заднее-нижний, переднее-боковой с захватом верхушки, осложнившийся перикардитом
- d. синдром Дресслера

17. Пациентка Ц., 28 лет. Жалобы на слабость, синяки на коже

Дайте правильную интерпретацию клинического анализа крови.

- a. острый лейкоз, анемия, тромбоцитопения
- b. острый лимфобластный лейкоз
- c. тромбоцитопения
- d. хронический лимфолейкоз

Эритроциты 3,3 x 10¹²/л
Гемоглобин 98 г/л
Цветовой показатель 0,89
Тромбоциты 16 x 10⁹/л
Лейкоциты 37,5 x 10⁹/л
Базофилы 0%
Эозинофилы 0%
Метамиелоциты 1%

Миелоциты	1%	
Палочкоядерные		1%
Сегментоядерные		15%
Лимфоциты	11%	
Моноциты	9%	
Бласты	62%	
СОЭ	20	

18. Острый нефротический синдром характеризуют:

- выраженный мочевой осадок, артериальная гипотензия, отеки
- артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия, отеки
- протеинурия более 3 г/сутки, гематурия, отеки
- артериальная гипертензия, изолированный мочевой синдром
- лейкоцитурия, отеки, артериальная гипертензия

19. Пациент 58 лет, в анамнезе длительное течение гипертонической болезни, ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Выберите правильный вариант ответа.

- фибрилляция-трепетание предсердий, частая желудочковая экстрасистолия
- трепетание предсердий, ПЭКС в режиме VVI, частая желудочковая экстрасистолия
- трепетание предсердий, частая желудочковая экстрасистолия
- миграция водителя ритма по предсердиям, желудочковая экстрасистолия

20. 21-летняя студентка колледжа жалуется на увеличение веса в течение последних 2-х месяцев, тошноту и отсутствие менструальных кровотечений. Какие-либо препараты не принимает. Объективно - без особенностей. В студенческой поликлинике оценили уровень пролактина в сыворотке, пролактин повышен в три раза. При обследовании отмечается небольшое увеличение щитовидной железы. Какая наиболее вероятная причина выявленных изменений?

- пролактинома
- диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса)
- недостаточность коры надпочечников
- подострый тиреоидит
- беременность