

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 23.08.2023 10:29:33
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
2023 г.



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам.

Наименование дисциплины: **Патологическая анатомия**
Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.07 Патологическая анатомия.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-патологоанатом**

Кафедра: **Кафедра хирургических болезней №2 Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2020, 2021, 2022 года поступления (актуализированная редакция)

Разработчики:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Кушнирук П.И.	заведующий кафедрой	к.м.н./доцент	Хирургических болезней №2 Института НМФО
2.	Белик Т.А.	доцент	к.м.н./доцент	Хирургических болезней №2 Института НМФО

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» рассмотрен на заседании кафедры протокол № 3 от «01» июня 2023 г.

Заведующий кафедрой хирургических болезней №2 Института НМФО,
к.м.н., доцент



/П.И. Кушнирук/

Рецензент: директор ГБУ «Волгоградский медицинский научный центр», д.м.н.,
доцент, Снигур Г.Л.

Актуализация согласована с учебно-методической комиссией Института
НМФО, протокол № 1 от «29» 2023 года

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения
и производственной практики



М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО
Протокол № 1 от «29» 2023 года

Секретарь
Ученого совета



В.Д. Заклякова

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p align="center">Б 1.Б.1 Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача. 2. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан. 3. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения. 4. Особенности изучения общей заболеваемости и её видов. 5. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Порядок проведения диспансеризации населения. 6. Гигиеническое воспитание и образование населения. 7. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни. 8. Система обязательного социального страхования в России. 9. Обязательное медицинское страхование граждан РФ. 10. Учет, отчетность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет лечебно-профилактических учреждений. 11. Понятие о временной и стойкой нетрудоспособности. 12. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях. 13. Качество медицинской помощи, основные понятия. 14. Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медицинской помощи. 15. Организация экспертизы качества медицинской помощи.
--	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p align="center">Б 1.Б.1 Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<p>Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные методы исследований при изучении социально-гигиенических аспектов общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения. 2. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников. 3. Особенности изучения общей заболеваемости 4. Особенности изучения заболеваемости по нозологическим формам. 5. Закон Российской Федерации об обязательном медицинском страховании. 6. Диспансеризация и диспансерный метод в работе лечебных учреждений. 7. Санитарное просвещение: его место и роль в охране здоровья населения. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы. 8. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. 9. Правила выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. 10. Правила выдачи листка нетрудоспособности при беременности и родах. 11. Правила выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. 12. Правила направления пациента на медико-социальную экспертизу. 13. Критерии ВОЗ для оценки качества медицинской помощи. 14. Формы контроля качества и безопасности медицинской помощи в Российской Федерации.
--	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p align="center">Б 1.Б.1 Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общественное здоровье – это ... <ol style="list-style-type: none"> а) важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием комплекса факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасность жизни людей; б) научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения; в) область практической деятельности государственных и частных учреждений в
--	---

сфере медицины и здравоохранения

2. Под собственно заболеваемостью (первичной заболеваемостью) понимают:

а) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний;

б) частоту патологии среди населения, выявленную при медицинских осмотрах;

в) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;

г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью

3. Болезненность - это:

а) заболеваемость по данным обращаемости;

б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации;

в) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;

г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью

4. Какое влияние (в %) оказывают факторы, характеризующие образ жизни людей, на показатели здоровья населения:

а) 50–55 %;

б) 20–25 %;

в) 15–20 %;

г) 10–15 %

5. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:

а) исторический;

б) статистический;

в) экспериментальный;

г) экономический;

д) социологический;

е) все вышеперечисленные

6. Укажите, какие группы населения должны проходить предварительные медосмотры:

а) все население с целью выявления туберкулеза, сердечно-сосудистых заболеваний и работающие подростки;

б) рабочие предприятий, работники пищевых, детских, медицинских учреждений и работающие подростки;

в) все лица перед проведением профилактических прививок

7. Задачами гигиенического обучения и воспитания являются:

а) обеспечение всех социальных и возрастных групп населения необходимой медико-гигиенической информацией о здоровом образе жизни;

б) стимулирование деятельности государственных органов и общественных организаций по созданию условий для здорового образа жизни населения;

в) вовлечение всех медицинских работников в санитарно-просветительную работу и воспитательную деятельность;

г) организация и проведение всеобщей диспансеризации населения;

д) организация общественного движения за формирование здорового образа жизни, объединение усилий с национальными движениями такого рода в зарубежных странах

8. Система социальной защиты, основанная на страховых взносах, гарантирующая получение денежного дохода в старости, в случае болезни, инвалидности и других установленных законом случаях, а также медицинское обслуживание – это ...

а) государственное социальное страхование;

б) имущественное страхование граждан Российской Федерации;

в) менеджмент здравоохранения;

	<p>г) экономика здравоохранения</p> <p>9. Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС)– это ...</p> <p>а) пакет документов, определяющих перечень заболеваний, видов, объемов и условий предоставления и финансирования медицинских услуг населению за счет бюджетов всех уровней, средств ОМС и других поступлений;</p> <p>б) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи за счет средств ОМС на всей территории РФ;</p> <p>в) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации</p> <p>10. Временная нетрудоспособность – это ...</p> <p>а) потеря трудоспособности, которая не более чем через год будет восстановлена;</p> <p>б) состояние здоровья человека, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда невозможность полного или частичного выполнения профессиональной деятельности может быть обратной;</p> <p>в) нетрудоспособность вследствие заболевания, при которой человек не может и не должен выполнять никакую работу и нуждается в специальном лечебном режиме</p> <p>11. Лечащий врач в амбулаторно-поликлиническом учреждении самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности на срок:</p> <p>а) до 10 дней;</p> <p>б) до 15 дней;</p> <p>в) до 4 месяцев;</p> <p>г) до 6 месяцев</p> <p>12. При наступлении временной нетрудоспособности гражданина, находящегося в отпуске без сохранения заработной платы, листок нетрудоспособности ...</p> <p>а) оформляется по общим правилам со дня заболевания;</p> <p>б) выдается со дня завершения отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности;</p> <p>в) не выдается</p> <p>13. К характеристикам качества медицинской помощи относится:</p> <p>а) своевременность оказания медицинской помощи;</p> <p>б) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;</p> <p>в) степень достижения запланированного результата;</p> <p>г) совокупность вышеуказанных характеристик</p> <p>14. Виды контроля качества медицинской помощи:</p> <p>а) государственный контроль;</p> <p>б) ведомственный контроль;</p> <p>г) внутренний контроль;</p> <p>д) все вышеперечисленное верно</p> <p>15. Для обеспечения единой системы учета, кодирования и группировки заболеваний применяется ...</p> <p>а) листок нетрудоспособности;</p> <p>б) международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>в) статистический отчет о числе зарегистрированных заболеваний;</p> <p>г) врачебное свидетельство о смерти</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.Б.1 Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<p>Задача № 1. Пациентка К., 70 лет., находясь в тяжелом состоянии в общей палате государственной больницы, пригласила священнослужителя и потребовала у администрации предоставить ей возможность остаться с ним наедине. Какой нормативный акт регламентирует права пациента в сфере охраны здоровья? В медицинских организациях какой правовой формы возможно предоставление условий для отправления религиозных обрядов. Укажите условия оказания медицинской помощи, при которых предоставляется возможность для отправления религиозных обрядов.</p> <p>Задача № 2. В городе S проживет 116179 детей. В детских поликлиниках города имеется 358 врачей всех специальностей, в том числе 119 врачей-педиатров участковых. За год число посещений ко всем специалистам составило 941056, из них к врачам-педиатрам участковым – 615752. Назовите основной первичный учетный медицинский документ, который оформляется в детской поликлинике. Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных?</p> <p>Задача № 3. При проведении маммографического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у работницы С. выявили новообразование в правой молочной железе. Дальнейшее обследование у онколога подтвердило диагноз «Рак молочной железы». О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае? Перечислите основные источники изучения заболеваемости. Назовите учетный документ. Перечислите виды медицинских осмотров.</p> <p>Задача № 4. Работница В., 35 лет, с 10 по 22 марта болела ангиной, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-терапевта участкового. О каком виде нетрудоспособности идет речь? Каким документом удостоверяется временная нетрудоспособность? Кем и когда выдается листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении? На сколько дней лечащий врач самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности в поликлинике?</p> <p>Задача №5. По данным отчетной формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» за 2016 год рассчитайте и оцените качество медицинской помощи по показателю летальности по больнице в целом и по отделениям. Какие критерии оценки качества медицинской помощи рекомендует ВОЗ? Перечислите виды контроля качества медицинской помощи согласно ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».</p>
---	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа,	ЗС – решение ситуационны х задач,	С – собеседава ние по контрольн ым вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Задачи	Воп росы для собеседава ния	Практические навыки из перечня
УК		1-15	1-15	1-5	1-15	-
		1-15	1-15	1-5	1-15	-
		1-15	1-15	1-5	1-15	-
ПК		1-15	1-15	1-5	1-15	-
		1-15	1-15	1-5	1-15	-
		1-15	1-15	1-5	1-15	-
		1-15	1-15	1-5	1-15	-
		1-15	1-15	1-5	1-15	-
	0	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	1	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	2	1-15	1-15	1-5	1-15	-

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»
Уровни освоения компетенций, планируемые результаты обучения и критерии их оценки.

Уровень освоения компетенции	Планируемые результаты обучения	Критерии оценивания результатов обучения			
Первый уровень (УК-1) - I готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Владеть: абстрактным мышлением, методами анализа, синтеза В (УК-2) - I Уметь: применять методы анализа, синтеза У (УК-2) - I Знать: теоретико-методологические основы анализа, синтеза и абстрактного мышления З (УК-2) - I				
Второй уровень (УК-1) - II готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Владеть: навыками самостоятельного использования и применения в практической профессиональной деятельности методов анализа и синтеза В (УК-5) - II Уметь: применять методы анализа и синтеза У (УК-5) – II Знать: теоретические основы Анализа и синтеза З (УК-5) - II				
Третий уровень (УК-1) - III готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Владеть: навыками использования современных методик анализа и синтеза Уметь: анализировать и мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья Знать: анализировать характер заболевания, назначать лечение;				
Первый уровень (УК-2) - I готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеть: методами воспитания гармоничной, креативной и гуманной личности В (УК-2) - I Уметь: толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия У (УК-2) - I Знать: теоретико-методологические основы психологии личности и ее профессионального развития З (УК-2) - I				
Второй уровень (УК-2) - II готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеть: навыками самостоятельного использования и применения в практической профессиональной деятельности методов сплочения коллектива В (УК-5) - II Уметь: применять методы сплочения коллектива				

	<p>У (УК-5) – II</p> <p>Знать: теоретические основы управления коллективом</p> <p>3 (УК-5) - II</p>					
<p>Третий уровень (УК-2) - III</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p>Владеть: навыками выбора оптимальных воспитательных технологий при обучении пациентов, среднего медперсонала, коллег, студентов.</p> <p>В (УК-5) - III</p> <p>Уметь: анализировать, обобщать, делать выводы в рамках теоретических положений</p> <p>психолого-педагогической науки</p> <p>У (УК-5) - III</p> <p>Знать: отечественные и зарубежные теории воспитания и личностного развития.</p> <p>3 (УК-5) - III</p>					
<p>Первый уровень (УК-3) - I</p> <p>Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО</p>	<p>Владеть: методами обучения и воспитания обучающегося</p> <p>В (УК-3) - I</p> <p>Уметь: работать с теоретическим содержанием учебной дисциплины</p> <p>У(УК-3) - I</p> <p>Знать: теоретико-методологические основы педагогики</p> <p>3 (УК-3) - I</p>					
<p>Второй уровень (УК-3) - II</p> <p>Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО</p>	<p>Владеть: навыками самостоятельной работы с основными образовательными программами среднего, высшего образования, ДПО</p> <p>В (УК-3) - II</p> <p>Уметь: осуществлять категориальный анализ психолого-педагогических знаний о системе высшего образования;</p> <p>У (УК-3) - II</p> <p>Знать: основы медицинской дидактики, структуру педагогической деятельности педагога, ее содержание и технологии обучения в вузе</p> <p>3 (УК-3) - II</p>					
<p>Третий уровень (УК-3) - III</p> <p>Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО</p>	<p>Владеть: интерактивными технологиями интенсификации и проблемизации обучения в средней и высшей школе</p> <p>В (УК-3) - III</p> <p>Уметь: анализировать, обобщать, делать выводы в рамках теоретических положений</p> <p>психолого-педагогической науки</p> <p>У (УК-3) - III</p> <p>Знать: психолого-педагогические основы формирования профессионального системного мышления</p> <p>3(УК-3) - III</p>					
<p>Первый уровень (ПК-9)-I</p> <p>готовность к формированию у</p>	<p>Владеть: санологическим мышлением</p> <p>Уметь: осуществлять укрепление</p>					

населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	своего здоровья и информировать окружающих о методиках здоровьесбережения Знать: современные педагогические технологии обучения врачебной коммуникации					
Второй уровень (ПК-9)- II готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Владеть: навыками использования современных методик мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Уметь: мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья Знать: техники слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения;					
Третий уровень (ПК-9) - III готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Владеть: навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Уметь: приобщать население, пациентов и членов их семей к приобретению осознанных умений укрепления здоровья Знать: особенности мотивации в сфере здоровьесбережения у разных групп населения, пациентов, членов их семей					

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
конспект**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - пяти критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень -шести или семи критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Краткость (конспект ориентировочно не должен превышать 1/8 от исходного текста)
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуальной обработки материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков)
	7. Оформление в соответствии с требованиями

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
реферат**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

<p>- четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень</p> <p>- пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	
---	--

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
эссе**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p> <p>- четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень</p> <p>- пяти или шести критериям Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	1. Содержание
	2. Аргументация
	3. Новизна
	4. Стиль
	5. Оформление
	6. Источники

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Ситуационная задача**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p> <p>- четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень</p> <p>- пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	6. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	7. Знание алгоритма решения
	8. Уровень самостоятельного мышления
	9. Аргументированность решения
	10. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Творческие задания (синквейн, кроссворд, глоссарий и т.д.)**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p> <p>- четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень</p> <p>- пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	1. Соответствие учебному материалу темы
	2. Создание новой информации собственными силами
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Логичность изложения
	5. Оформление

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Доклад**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень - пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Аргументированность 3. Соблюдение культуры речи 4. Собственная позиция 5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей
---	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оцен ка ECTS	Бал лы в БРС	Уровень сформированн ости компетентнос ти по дисциплине	О ценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует продвинутый высокий уровень сформированности компетентности	A	100 –96	ВЫСОКИЙ (продуктивный)	5 (5 +)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура,	B	95– 91		5

логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует продвинутый уровень сформированности компетенций.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует достаточный уровень сформированности компетентности.	С	90-81	СРЕДНИЙ (репродуктивный)	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	E	75-71	НИЗКИЙ (ознакомительный)	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3 (3-)
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетенций.	E	65-61	КРАЙНЕ НИЗКИЙ (ознакомительный, либо компетенция не сформирована)	9 3 (3-)

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Студент демонстрирует недостаточный уровень сформированности компетенций.</p>	Fx	60-41		2
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.</p>	F	40-0	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2

4. Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине

Формируемая компетенция	Наименование оценочного средства						промежуточная/ итоговая аттестация
	текущий контроль						
	Реферат (доклад, эссе)	Дискуссия	Тест	Творческое задание (индивидуальное/групповое)	Проект	Зачёт	
УК-1	+	+	-	+	+	+	
УК-2	+	+	-	+	+	+	
УК-3		+	-	+	+	+	
ПК-9	+	+	-	+	+	+	

12.1. Представление оценочных средств в фонде

Тематика рефератов

1. Принципы взаимодействия с членами семьи и ближайшим окружением инкурабельного больного.
2. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента
3. Эффективное общение.
4. Управление конфликтными ситуациями.
5. Функции педагогической деятельности врача-педагога
6. Современные подходы к пониманию педагогической технологии.
7. Классификации педагогических технологий.
8. Выбор педагогических технологий.
9. Особенности диалоговых технологий обучения.
10. Теоретические основы игровой технологии.

11. Педагогические условия эффективности использования педагогических технологий.
12. Андрагогика в контексте непрерывного образования.
13. Принципы и правила самостоятельной продуктивной работы по созданию индивидуальной самообразовательной траектории.
14. Подходы к оцениванию и коррекции процесса профессионального саморазвития.
15. Педагогическая и андрагогическая модели обучения и обучение человека на протяжении всей его жизни: возможности, ограничения, перспективы.

5.2 Вопросы и задания для самостоятельной работы, в том числе групповой самостоятельной работы обучающихся:

Вопросы и задания для самоконтроля при подготовке ординаторов к занятиям

Задания для самостоятельной работы

Творческие задания

Тестовые задания для самоконтроля знаний

представлены в пособии: Артюхина А.И., Чумаков В.И. **Педагогика:** учебно-методическое пособие для клинических ординаторов/ А.И. Артюхина, В.И. Чумаков.- Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017.- 168с.

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

01. ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ УСВОЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ЭТОЙ ОСНОВЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

- 1) воспитание
- 2) образование
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

02. МНОЖЕСТВО ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ, ОБЪЕДИНЕННЫХ ЕДИНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ И ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ В ЦЕЛОСТНОМ ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ –

- 1) дидактика
- 2) педагогическая система
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

03. К ПОСТОЯННЫМ ЗАДАЧАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) выявление межличностных отношений в коллективе
- 2) изучение причин неуспеваемости
- 3) прогнозирование образования
- 4) обобщение практического опыта
- 5) вскрытие закономерностей обучения и воспитания

04. ДИАГНОСТИЧНАЯ ПОСТАНОВКА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЦЕЛИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) установление явного противоречия
- 2) описание действий учащихся, которые можно измерить и оценить
- 3) подбор диагностического инструментария
- 4) учет особенностей учащихся

05. ЛЮБАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДОЛЖНА ОТВЕЧАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ

- 1) доступности, прочности
- 2) концептуальности, системности
- 3) наглядности, научности
- 4) мобильности, вариативности

06. АЛГОРИТМ ПРОЦЕССА ДОСТИЖЕНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ (-ИМ) системой

- 1) процессом
- 2) концепций
- 3) технологией

07. АНДРАГОГИКА

- 1) образование мужчин
- 2) образование взрослых
- 3) образование дошкольников

- 4) образование пожилых людей

08. МЕТОДОЛОГИЯ

- 1)учение о научном методе познания
- 2)совокупность методов, применяемых в отдельных науках
- 3)синоним методики
- 4)учение о структуре, логике организации, методах и средствах деятельности в разных областях науки, ее теории и практики

Установите правильную последовательность

09. СТРУКТУРА ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

- 1)проверка достижений (текущий контроль)
- 2)выходной контроль
- 3)представление материала модуля в виде учебных элементов
- 4)четкая формулировка целей
- 5)предварительный тест
- 6)входной контроль

Установите соответствие

10. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ:

- | | |
|--------------------|--|
| 1. описательном | А. выявление состояния педагогических явлений и процессов |
| 2. диагностическом | Б. экспериментальные исследования педагогической действительности и построение на их основе моделей преобразования этой действительности |
| 3. прогностическом | В. изучение передового и новаторского педагогического опыта |

11. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. проективном | А. разработка методических материалов, воплощающих теоретические концепции |
| 2. преобразовательном | Б. оценка влияния результатов научных исследований на практику обучения и воспитания |
| 3. рефлексивном | В. внедрение достижений педагогической науки в образовательную практику с целью ее совершенствования и реконструкции |

Выберите один или несколько правильных ответов

12.УРОВЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТИ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКСИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОЛОГИЧЕСКУЮ (-ОЕ)

- 1) культуру
- 2) творчество
- 3) мастерство
- 4) умение

14. ПРЕДМЕТ ПЕДАГОГИКИ

- 1) технологии воспитательного процесса
- 2) личность воспитанника
- 3) содержание воспитания
- 4) развитие человека
- 5) закономерности процесса воспитания

15. ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ ДЕБАТОВ

- 1)судьи
- 2)команда утверждения
- 3)команда отрицания
- 4)гаймкипер
- 5)гьюторы
- 6)аналитик

16. МЕТОДИКИ «ШЕСТЬ ШЛЯП», «ПЯТЬ ПАЛЬЦЕВ» ОТНОСЯТ К ТЕХНОЛОГИЯМ

- 1) рефлексивным
- 2) контекстного обучения
- 3) модульного обучения
- 4) экспертно-оценочным

17. К СОВРЕМЕННЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) здоровьесберегающие
- 2) информационно-коммуникационные
- 3) обучение в сотрудничестве
- 4) объяснительно-иллюстративную
- 5) проекты и кейс- технологии
- 6) развитие «критического мышления»

18. ПРЕДМЕТНАЯ ПОДДЕРЖКА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА (ГОЛОС (РЕЧЬ) ПЕДАГОГА, ЕГО МАСТЕРСТВО, УЧЕБНИКИ, ОБОРУДОВАНИЕ)

- 1) задача обучения
- 2) форма обучения
- 3) цель обучения
- 4) средства обучения

19. УМЕНИЯ, ДОВЕДЁННЫЕ ДО АВТОМАТИЗМА, ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СОВЕРШЕНСТВА:

- 1) Навыки
- 2) Знания
- 3) Умения
- 4) Мотивы

20. СПЕЦИАЛЬНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕР КОТОРОЙ ОБУСЛОВЛЕН ЕГО СОДЕРЖАНИЕМ, МЕТОДАМИ, ПРИЕМАМИ, СРЕДСТВАМИ, ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ

- 1) Форма обучения
- 2) Средство обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Технология обучения

21. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПЕДАГОГИКЕ -

- 1) Правила
- 2) Принципы
- 3) Законы
- 4) Установки

22. КАК ТЕОРИЯ ОБУЧЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ ДИДАКТИКА РАЗРАБАТЫВАЕТ

- 1) Основы методологии педагогических исследований
- 2) Сущность, закономерности и принципы обучения
- 3) Сущность, закономерности и принципы воспитания
- 4) История педагогики

23. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КАК СИСТЕМЫ

- 1) Целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) Гуманистичность и толерантность
- 3) Плюралистичность
- 4) Статичность

24. КАЖДЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) Методические приемы
- 2) Операции
- 3) Правила
- 4) Законы

25. ИССЛЕДОВАНИЕ – ЭТО

1) сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности.

2) процесс и результат научной деятельности, направленной на получение новых знаний о закономерностях образования, его структуре и механизмах, содержании, принципах и технологиях.

3) проблемы, определение объекта и предмета, целей и задач исследования, формулировка основных понятий (категориального аппарата), предварительный системный анализ объекта исследования и выдвижение рабочей гипотезы

4) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом

26. ЭКСПЕРИМЕНТ – ЭТО

1) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом

2) метод аргументации в философии, а также форма и способ рефлексивного теоретического мышления, имеющего своим предметом противоречие мыслимого содержания этого мышления.

3) специально организованная проверка того или иного метода, приема работы для выявления его педагогической эффективности.

4) учение о методах, методиках, способах и средствах познания

27. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА НАУЧНОМ ПОНИМАНИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОГЛАСОВЫВАТЬСЯ С ОБЩИМИ ЗАКОНАМИ РАЗВИТИЯ ПРИРОДЫ И ЧЕЛОВЕКА СОГЛАСНО

1) принципу природосообразности

2) принципу культуросообразности

3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания

4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

28. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЯХ И СТРОИТЬСЯ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭТНИЧЕСКОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУР СОГЛАСНО

1) принципу природосообразности

2) принципу культуросообразности

3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания

4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

29. СПОСОБЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА И УЧАЩИХСЯ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ ЭТО

1) методы воспитания

2) средства воспитания

3) методические приемы воспитания

30. ПРОЦЕДУРУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА МЕТОДОВ И ПРИЕМОМ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛИ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

1) методикой воспитания

2) воспитательной технологией

3) воспитательной системой

31. РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ИГРОВАЯ, УЧЕБНАЯ, ТРУДОВАЯ И ДР.), А С ДРУГОЙ - СОВОКУПНОСТЬ ПРЕДМЕТОВ И ПРОИЗВЕДЕНИЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЭТО

1) методы воспитания

2) средства воспитания

3) методические приемы воспитания

32. К МЕТОДАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

1) наказание

2) создание воспитывающих ситуаций

3) педагогическое требование

4) соревнование

5) поощрение

33. К УСЛОВИЯМ ВЫБОРА СИСТЕМООБРАЗУЮЩЕГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) индивидуальные особенности педагога
- 2) обеспечение целостности всех видов деятельности
- 3) учет этнических характеристик среды
- 4) престижность
- 5) соответствие главной цели и задачам системы

34. К ОСНОВНЫМ УСЛОВИЯМ ДЕЙСТВЕННОСТИ ПРИМЕРА В ВОСПИТАНИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) обстоятельное выяснение причин проступка
- 2) постоянный контроль и оценка результатов деятельности
- 3) авторитетность воспитателя
- 4) реальность достижения целей в определенных обстоятельствах
- 5) близость или совпадения с интересами воспитуемых

35. ПРИНЦИП СВЯЗИ ВОСПИТАНИЯ С ЖИЗНЬЮ ПРЕДПОЛАГАЕТ (один верный ответ)

- 1) формирование общеучебных умений
- 2) соединение воспитания и дополнительного образования
- 3) соединение воспитания с практической деятельностью
- 4) учет индивидуальных особенностей воспитанников

36. ПРОЦЕСС ТЕСТИРОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗДЕЛЕН НА ТАКИЕ ЭТАПЫ, КАК

- 1) выбор теста
- 2) проведение тестирования
- 3) интерпретация результатов
- 4) корректировка
- 5) самоанализ

37. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ – ЭТО (один верный ответ)

- 1) направление работы учителя
- 2) основное положение деятельности учителя
- 3) представление учителя о своей педагогической деятельности
- 4) идеальная модель ожидаемого результата педагогического процесса

38. УЧЕБНЫЙ ПЛАН – ЭТО НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ

- 1) перечень предметов, изучаемых в данном учебном заведении
- 2) количество времени на изучение тем курса
- 3) максимальную недельную нагрузку учащихся
- 4) перечень наглядных пособий
- 5) количество часов в неделю на изучение каждого предмета

39. ВИДАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) самоконтроль
- 2) текущий
- 3) итоговый
- 4) фронтальный
- 5) предварительный

40. ОТМЕТКОЙ В ДИДАКТИКЕ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

- 1) количественный показатель оценки знаний
- 2) обеспечение обратной связи с учащимися
- 3) качественный показатель уровня и глубины знаний учащихся
- 4) метод устного контроля

41. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ЗА ОСНОВАНИЕ БЕРЁТСЯ ИСТОЧНИК ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ И ХАРАКТЕР ЕЁ ВОСПРИЯТИЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход

3) Гностический подход

42. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, В КАЧЕСТВЕ ОСНОВАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЛОГИКУ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА УЧИТЕЛЕМ И ЛОГИКУ ВОСПРИЯТИЯ ЕГО УЧАЩИМИСЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

43. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ОСНОВАНИЕМ ВЫСТУПАЕТ СПОСОБ УПРАВЛЕНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ХАРАКТЕР УСТАНОВЛЕНИЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ПРЕДЛАГАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ МЕТОДОВ АЛГОРИТМИЗАЦИИ И ПРОГРАММИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ (Т.А.ИЛЬИНА, Л. Н.ЛАНДА) (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

44. ЦЕЛЯМИ ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внедрение новшеств
- 2) развитие обучаемых
- 3) использование диалоговых форм
- 4) усвоение знаний, умений, навыков
- 5) формирование мировоззрения

45. УЧЕБНИК ВЫПОЛНЯЕТ ТАКИЕ ДИДАКТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

- 1) материализованная
- 2) мотивационная
- 3) контролирующая
- 4) информационная
- 5) альтернативная

Дополните высказывание

46. РЕЧЬ И ДЕЙСТВИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ, А ТАКЖЕ ЛЮБЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ ОБЪЕКТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И СУБЪЕКТОМ УЧЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ- _____ ОБУЧЕНИЯ

47. ИЗБРАННАЯ СОВОКУПНОСТЬ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ *МЕТОДОВ, СРЕДСТВ, ФОРМ ОБУЧЕНИЯ*, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ДОСТИЖЕНИЕ ЯВНО СФОРМУЛИРОВАННОЙ ЦЕЛИ- _____ ОБУЧЕНИЯ

48. ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ОПЕРАЦИИ, КОТОРАЯ НЕОБХОДИМО ДОЛЖНА ПРИСУТСТВОВАТЬ В ОБУЧЕНИИ, НО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ПО-РАЗНОМУ- _____ ОБУЧЕНИЯ

49. СПЕЦИАЛЬНО ОТОБРАННАЯ И ПРИЗНАННАЯ ОБЩЕСТВОМ (ГОСУДАРСТВОМ) СИСТЕМА ЭЛЕМЕНТОВ *ОБЪЕКТИВНОГО ОПЫТА ЧЕЛОВЕЧЕСТВА*, УСВОЕНИЕ КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ДЛЯ УСПЕШНОЙ *ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНДИВИДА* В ИЗБРАННОЙ ИМ СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛЕЗНОЙ ПРАКТИКИ - _____ ОБРАЗОВАНИЯ

50. ФРАГМЕНТ *СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ*, ВЫДЕЛЕННЫЙ С УЧЕТОМ ЕГО НАУЧНОЙ, МЕТОДИЧЕСКОЙ ИЛИ ПРАГМАТИЧЕСКОЙ СПЕЦИФИКИ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБОЗНАЧЕННЫЙ В УЧЕБНОМ ПЛАНЕ - _____

Тестовые задания самоконтроля по модулю II.

Выберите один или несколько правильных ответов

01. ВОСПИТЫВАЮЩЕЕ И ОБУЧАЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НА СТУДЕНТА, НАПРАВЛЕННОЕ НА ЕГО ЛИЧНОСТНОЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) преподаванием
- 2) педагогической деятельностью
- 3) образованием
- 4) научением

02. ПРИЗНАНИЕ САМОЦЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, РЕАЛИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ СВОБОДЫ – ЭТО ПРИНЦИП

- 1) гуманизма
- 2) непрерывности
- 3) демократизации
- 4) целостности

03. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

04. ЗНАНИЕ ПОЛОЖЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ, УМЕНИЕ АНАЛИЗИРОВАТЬ СОБСТВЕННУЮ НАУЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВХОДЯТ В СОСТАВ

- 1) базовой культуры личности
- 2) методологической культуры учителя
- 3) педагогической культуры
- 4) культуры личности

05. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФЕССИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. артономическому
2. биономическому
3. технономическому
4. социономическому

06. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ – ЭТО СИСТЕМА ТАКИХ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ КОМПОНЕНТОВ, КАК

- 1) профдиагностика
- 2) самообразование
- 3) профессиональное просвещение
- 4) профессиональный отбор
- 5) развитие общей культуры

07. ЕСЛИ ПЕДАГОГ ПРИСПОСАБЛИВАЕТ СВОЕ ОБЩЕНИЕ К ОСОБЕННОСТЯМ АУДИТОРИИ, ТО ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЖНО ОТНЕСТИ К _____ УРОВНЮ

- 1) адаптивному
- 2) локально-моделирующему
- 3) продуктивному
- 4) творческому

08. ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ, ПРЕДПОЛАГАЮЩАЯ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ УЧАЩИМСЯ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ, НАЗЫВАЕТСЯ (один верный ответ)

- 1) собеседование
- 2) консультацией
- 3) просвещением
- 4) диагностикой

09. АСПИРАНТ ГОТОВИТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) педагогическая
- 2) культурно-просветительская
- 3) коммуникативно-рефлексивная
- 4) научно- методическая

10. ПРОФЕССИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К СИСТЕМЕ (один верный ответ)

- 1) человек-техника
- 2) человек-человек
- 3) человек-природа
- 4) человек-знаковая система

11. РОД ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ПРЕДМЕТ ЕГО ПОСТОЯННЫХ ЗАНЯТИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) профессией
- 2) творчеством
- 3) специализацией
- 4) мастерством

12. В ГРУППУ ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВХОДЯТ ТАКИЕ УМЕНИЯ, КАК

- 1) конструктивные
- 2) организаторские
- 3) общеучебные
- 4) коммуникативные
- 5) двигательные

13. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ ПЕДАГОГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) профессиональные намерения и склонности
- 2) коммуникативные возможности
- 3) педагогическое призвание
- 4) общеучебные умения и навыки
- 5) интерес к профессии учителя

14. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

15. ОПИСАНИЕ СИСТЕМЫ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ТУ ИЛИ ИНУЮ ПРОФЕССИЮ, ПЕРЕЧЕНЬ НОРМ И ТРЕБОВАНИЙ К РАБОТНИКУ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) должностной инструкцией
- 2) государственным образовательным стандартом
- 3) технологией
- 4) профессиограммой

16. ПЕДАГОГ, СТРЕМЯЩИЙСЯ К РАВНОПРАВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ В ВОСПИТАННИКАМИ И ПРИЗНАЮЩИЙ ИХ ПРАВО НА СОБСТВЕННОЕ МНЕНИЕ, ИМЕЕТ __ СТИЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) либеральный
- 2) авторитарный
- 3) демократический
- 4) конструктивный

17. ДЕМОКРАТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) сочетание коллегиальности и единоначалия
- 2) ведущую роль администрации
- 3) представление полной свободы подчиненным
- 4) использование административных методов

18. С УЧЁТОМ ХАРАКТЕРА УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ СТИЛИ (один верный ответ)

- 1) авторитарный, демократический, либеральный
- 2) эмоционально-импровизационный, эмоционально-методический, рассуждающе-методический
- 3) индивидуалистический стиль, амбивалентный
- 4) копирующий стиль, ориентированный на результат

19. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН КАК НА ПРОЦЕСС ТАК И НА РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный

- 3) рассуждающе-импровизационный
- 4) эмоционально- методический

20. В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СТОЛКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ ВСЕГДА

- 1) возникает в процессе разрешения конфликта
- 2) предшествует конфликту, но не является его основой
- 3) предшествует конфликту, является его основой
- 4) возникает только при скрытом конфликте

21. КОНФЛИКТ, ПРИ КОТОРОМ ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА СТРЕМЯТСЯ РЕАЛИЗОВАТЬ В СВОЕЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИЕ ЦЕЛИ

- 1) внутриличностный
- 2) межличностный
- 3) межгрупповой
- 4) личностно-групповой

22. ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ВЫСТУПАЕТ КАК ОБРАЗЕЦ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЙ БЕЗУСЛОВНОМУ КОПИРОВАНИЮ, ЕГО СТИЛЬ (один верный ответ)

- 1) «Сократ»
- 2) «Генерал»
- 3) « Менеджер»
- 4) «Мастер»

23. НИЗКАЯ ВНУТРЕННЯЯ КОНФЛИКТНОСТЬ И САМООБВИНЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ СО СТИЛЕМ (один верный ответ)

- 1) авторитарным
- 2) демократическим
- 3) либеральным
- 4) анархическим

24. К СИГНАЛАМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ КОНФЛИКТ ОТНОСЯТ

- 1) кризис, недоразумение
- 2) инциденты, напряжение, дискомфорт
- 3) переутомление, неудовлетворённость
- 4) плохое настроение, ощущение ненужности

25. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН В ОСНОВНОМ НА РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный
- 3) рассуждающее- импровизационный
- 4) эмоционально- методический

26. СИСТЕМА ПРИЁМОВ И СПОСОБОВ ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ СВОЕЙ РАБОТЫ (один верный ответ)

- 1) стиль педагогической деятельности
- 2) стиль деятельности
- 3) управление общением
- 4) управление педагогическим общением

27. СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПОБУЖДАЕТ К “АТАКЕ” ИЛИ К “ОТСТУПЛЕНИЮ” ОТ ИСТОЧНИКА НЕПРИЯТНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ И НАБЛЮДАЕТСЯ В СТАДИИ (один верный ответ)

- 1) зарождения конфликта
- 2) созревания конфликта
- 3) осознания конфликта
- 4) разрешения конфликта

28. КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА ПО ИЗМЕНЕНИЮ ХОДА КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ КОНФЛИКТОГЕННЫМИ

- 1) отложить решение конфликтной ситуации
- 2) компромиссные
- 3) репрессивные

- 4) агрессивные

29. ПРЕДНАМЕРЕННЫЙ КОНТАКТ (ДЛИТЕЛЬНЫЙ ИЛИ ВРЕМЕННЫЙ) ПЕДАГОГА И ВОСПИТАННИКОВ (ВОСПИТАННИКА), СЛЕДСТВИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ВЗАИМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ИХ ПОВЕДЕНИИ, ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОТНОШЕНИЯХ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогическое влияние
- 3) педагогическое воздействие
- 4) конфликт

30. ТРАДИЦИОННЫЙ ПОДХОД ОТОЖДЕСТВЛЯЕТ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПЕДАГОГА И ЗАКРЕПЛЯЕТ

- 1) субъект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 2) объект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 3) субъект-объектные отношения педагога и учащегося
- 4) объект-объектные отношения педагога и учащегося

31. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНАЯ, ВЗАИМОУСЛОВЛЕННАЯ СИСТЕМА ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГА, СВЯЗАННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СОВОКУПНОСТИ МЕТОДОВ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогический процесс
- 3) педагогическая технология
- 4) педагогическая система

Установите соответствие

32. ГРУППЫ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. умения управлять собой | А. владение своим телом |
| | Б. владение эмоциональным состоянием |
| 2. умения взаимодействовать | В. организаторские |
| | Г. владение техникой контактного взаимодействия |
| | Д. дидактические |
| | Е. владение техникой речи |

33. УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

- | | |
|--------------------|---|
| 1. внегуманитарный | А. включение учебно-воспитательных взаимодействий в сферу профессионального и своего жизненного развития |
| 2. нормативный | Б. создание системы своих взаимодействий с воспитанниками |
| 3. технологический | В. поиск новых форм организации обучения и воспитания, технологий |
| 4. системный | Г. принятие норм педагогической деятельности, не задумываясь о собственном отношении к ним |
| 5. концептуальный | Д. отрицание необходимости и возможности профессиональных смыслов своей деятельности, отстаивая только функции передачи ЗУН |

34. ГРУППЫ ФУНКЦИЙ

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. присущие многим сферам человеческой деятельности | А. информационная |
| | Б. конструктивная |
| | В. организаторская |
| 2. специфические педагогические | Г. коммуникативная |
| | Д. гностическая |
| | Е. воспитательно-развивающая |
| | Ж. ориентационная |
| | З. мобилизационная |
| | И. исследовательская |

Дополните высказывание

35. ПОБУЖДЕНИЕ К ДЕЙСТВИЮ, СВЯЗАННОЕ С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ОСОЗНАВАЕМОЙ ПОТРЕБНОСТИ СУБЪЕКТА И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ЕГО АКТИВНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИИ, ОБЩЕНИИ - _____

36. СИСТЕМА САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИЯ И ОБЩЕНИЯ СУБЪЕКТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ, ЦЕЛЬ _____

37. ОТНОСИТЕЛЬНО ЦЕЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ И ЦЕЛИ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ И ВЗАИМОУСЛОВЛЕННЫ - _____

38. СПОСОБНОСТЬ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СВОИХ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ НАЗЫВАЮТ _____

39. ТА ГРАНЬ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРАЯ ОТЛИЧАЕТ ЕГО ОТ ЖИВОТНОГО И СОЦИАЛЬНОГО МИРА, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ ЕГО СУБЪЕКТИВНЫЙ МИР - _____

40. ПОЗНАЮЩИЙ И ДЕЙСТВУЮЩИЙ ЧЕЛОВЕК, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО АКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СО СРЕДОЙ, ОБМЕН ВЛИЯНИЯМИ: НЕ ТОЛЬКО ПРИНЯТИЕ ЦЕННОСТЕЙ СРЕДЫ, НО И УТВЕРЖДЕНИЕ В НЕЙ СВОИХ ВЗГЛЯДОВ, СВОЕГО ЗНАЧЕНИЯ - _____

41. ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ ОТРАЖЕНИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ К ТЕМ ОБЪЕКТАМ, РАДИ КОТОРЫХ РАЗВЕРТЫВАЕТСЯ ЕЁ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОСОЗНАВАЕМОЕ КАК «ЗНАЧЕНИЕ-ДЛЯ-МЕНЯ» _____

42. ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОБУЧАЕМЫХ - _____

43. ПРОЦЕСС КОЛИЧЕСТВЕННЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ СФЕРЕ ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВЛИЯНИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ, УПРАВЛЯЕМЫХ И НЕУПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ - _____

44. СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ОБРАЩЕНИИ СОЗНАНИЯ НА САМОЁ СЕБЯ; ПРОЦЕСС САМОПОЗНАНИЯ СУБЪЕКТОМ ВНУТРЕННИХ ПСИХИЧЕСКИХ АКТОВ И СОСТОЯНИЙ - _____

45. ОЦЕНКА ЛИЧНОСТЬЮ САМОЙ СЕБЯ, СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, КАЧЕСТВ И МЕСТА СРЕДИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ - _____

Выберите один или несколько правильных ответов

46. В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

- 1) учебная
- 2) воспитательная
- 3) вожатская
- 4) административная
- 5) организаторская
- 6) методическая
- 7) внешкольная
- 8) научно-исследовательская

47. К ПСИХОТЕХНИЧЕСКИМ УМЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) владение собой, своим телом
- 2) владение способами релаксации для снятия физического и психического напряжения
- 3) владение способами эмоциональной саморегуляции
- 4) владение языковой грамотностью

48. К УМЕНИЯМ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ В ПРОЦЕССЕ РЕШЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ОТНОСЯТ

- 1) диагностические умения
- 2) владение мимикой
- 3) умения целеполагания

- 4) отбор и конструирование содержания, форм и методов обучения и воспитания
- 5) организация педагогического взаимодействия
- 6) умения обратной связи

49. СПОСОБНОСТИ, СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) способность вести за собой
- 2) возможность «заражать» и «заряжать» других своей энергией
- 3) образованность
- 4) организаторское чутьё
- 5) способность учитывать психологические особенности обучаемого

50. ОСНОВУ КОМПЕТЕНЦИИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) знания как когнитивный компонент

- 2) умения
- 3) навыки
- 4) эмоции
- 5) ценностно-смысловое отношение к профессии

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ:

Проверяемые компетенции: УК-2, УК-3, ПК-9

	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
	1. Педагогика. Медицинская педагогика. Цели и задачи дисциплины.	УК-2, УК-3, ПК-9
	Основные базовые категории медицинской дидактики.	УК-2, УК-3, ПК-9
	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-2, УК-3, ПК-9
	Формирование коммуникативной компетентности современного врача	УК-2, УК-3, ПК-9
	. Общее представление о процессе общения, его участниках	УК-2, УК-3, ПК-9
	Конфликтные и бесконфликтные коммуникации	УК-2, УК-3, ПК-9
	Вербальная коммуникация и взаимное влияние людей в процессе межличностного общения	УК-2, УК-3, ПК-9
	Конфликты	УК-2, УК-3, ПК-9
	Взаимоотношения врача, пациента и его родственников	УК-2, УК-3, ПК-9
0	Взаимоотношения врача и среднего медицинского персонала	УК-2, УК-3, ПК-9
1	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2, УК-3, ПК-9
2.	Значение в медицинской практике навыков и умения общения врача с пациентом.	УК-2, УК-3, ПК-9
3	Понятие «педагогическое проектирование», принципы, этапы.	УК-2, УК-3
4	Педагогическое проектирование систем разного уровня (занятие, модуль, школа).	УК-2, УК-3, ПК-9
5	Требования к учебно-методическому обеспечению учебного процесса в ЛПУ (Школа ...).	УК-2, УК-3, ПК-9
6	Подготовка врача-педагога к лекции	УК-2, УК-3, ПК-9
7	Подготовка врача-педагога к семинару, практическому занятию.	УК-2, УК-3, ПК-9
8	Организация и проведение занятий с пациентами.	УК-2, УК-3, ПК-9
9	Организация и проведение занятий со средним медицинским персоналом.	УК-2, УК-3, ПК-9
0	Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом.	УК-2, УК-3, ПК-9
1	Мотивирование населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
2	Мотивирование пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
3	Мотивирование членов семей пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
4	Эффективное общение. Критерии и техники.	УК-2, УК-3, ПК-9

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Перечень вопросов для устного собеседования

1. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф.
2. Организация Всероссийской службы медицины катастроф.
3. Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ.
4. Формирования и учреждения ВСМК.
5. Задачи и структура полевого многопрофильного госпиталя
6. Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи.
7. Врачебно-сестринские бригады.
8. Понятие о лечебно-эвакуационном обеспечении в чрезвычайных ситуациях.
9. Понятие об этапе медицинской эвакуации.
10. Взаимодействие службы медицины катастроф с службой скорой медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
11. Понятие о медицинской сортировке.
12. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и современные подходы к лечению миоренального синдрома на этапах медицинской эвакуации.
13. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения минно-взрывной патологии на этапах медицинской эвакуации.
14. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения огнестрельных ранений на этапах медицинской эвакуации .
15. Повреждения внутренних органов при минно-взрывной патологии.
16. Минно-взрывная травма как причина политравмы.
17. Виды ионизирующих излучений. Биологическое действие ионизирующих излучений. Классификация радиационных поражений.
18. Классификация, клинические проявления, диагностика острой лучевой болезни от внешнего облучения. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации.
19. Особенности острой лучевой болезни при внешнем неравномерном облучении.
20. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронного облучения.
21. Определение индивидуальных доз лучевого поражения.
22. Основные направления лечения острой лучевой болезни.
23. Классификация токсичных химических веществ и краткая характеристика групп.
24. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
25. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами пульмонотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
26. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами цитотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
27. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами общетоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
28. Принципы оказания медицинской помощи пораженным токсичными химическими веществами в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
29. Основные группы и схемы применения антидотов.
30. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.

Банк тестовых заданий (с ответами)

1. Всероссийская служба медицины катастроф – это:
 - а. функциональная подсистема РСЧС;
 - б. территориальная подсистема РСЧС;
 - в. структурное подразделение МЧС;
 - г. структурное подразделение Министерства здравоохранения РФ.
2. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» при работе в зоне ЧС предназначен:
 - а. для оказания первой помощи;
 - б. для оказания первой врачебной помощи;
 - в. для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи;

г. для оказания специализированной медицинской помощи.

3. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:

- а. хирургическое отделение;**
- б. травматологическое отделение;
- в. неврологическое отделение;
- г. нейрохирургическое отделение.

4. Переменная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:

- а. бригады доврачебной помощи;
- б. врачебно-сестринские бригады;
- в. бригады специализированной медицинской помощи;**
- г. бригады экстренного реагирования.

5. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:

- а. бригады доврачебной помощи;
- б. врачебно-сестринские бригады;
- в. бригады специализированной медицинской помощи;
- г. бригады экстренного реагирования.**

6. К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой врачебной помощи, относятся:

- а. фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи;
- б. врачебно-сестринские бригады;**
- в. бригады специализированной медицинской помощи.

7. К формированиям службы медицины катастроф относятся:

- а. «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России»;
- б. «Территориальный центр медицины катастроф» субъекта РФ;
- в. бригады специализированной медицинской помощи;**
- г. областная клиническая больница

8. Основным принцип организации лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС:

- а. централизация и децентрализация управления ЛЭО;
- б. максимальное приближение сил и средств медицинской службы к очагу массовых санитарных потерь;**
- в. использование только стационарных многопрофильных лечебных учреждений.

9. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

- а. лечебные учреждения для оказания пораженным амбулаторной медицинской помощи;
- б. медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема пораженных, медицинской сортировки, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации;**
- в. перевалочные транспортные базы, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для погрузки и транспортировки пораженных

10. В современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС принята:

- а. двухэтапная система ЛЭО;**
- б. трехэтапная система ЛЭО;
- в. четырехэтапная система ЛЭО;
- г. одноэтапная система ЛЭО.

11. «Сокращение» объема того или иного вида медицинской помощи возможно:

- а. при подготовке этапа медицинской эвакуации к перемещению;**
- б. при придании этапу медицинской эвакуации дополнительных сил и средств;
- в. при нарушении или невозможности эвакуации пострадавших.
- г. все вышеперечисленное верно.

12. Объем первой врачебной помощи при огнестрельном ранении бедра:

- а. первичная хирургическая обработка раны, противошоковая терапия;
- б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения, серопротектика столбняка;**
- в. обязательная замена защитной повязки, транспортная иммобилизация;

г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

13. Объем квалифицированной помощи при огнестрельном ранении бедра:

а. первичная хирургическая обработка, рыхлое тампонирование раны, противошоковая терапия;

- б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения;
- в. временная остановка кровотечения, обезболивание, транспортная иммобилизация;
- г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

14. Наиболее частое осложнение при переломе грудины:

- а. повреждение легких;
- б. пневмоторакс;
- в. гемоторакс;
- г. повреждение сердца.**

15. Для первичной хирургической обработки ран с продолжающимся кровотечением при оказании квалифицированной помощи пострадавших направляют:

- а. в операционную;
- б. в перевязочную в первую очередь;**
- в. в перевязочную во вторую очередь;
- г. в госпитальное отделение для подготовки к эвакуации.

16. Пострадавших с наложенным жгутом при оказании квалифицированной помощи направляют:

- а. в операционную;
- б. в перевязочную в первую очередь;**
- в. в перевязочную во вторую очередь;
- г. в госпитальное отделение для подготовки к экстренной эвакуации.

17. Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи?

- а. в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;
- б. в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;
- в. в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки;**
- г. в госпитальное отделение для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.

18. Симптом, характерный для перелома костей таза:

- а. гематома в области промежности;
- б. крепитация в области верхней трети бедра;
- в. императивный позыв на мочеиспускание;
- г. симптом «прилипшей пятки».**

19. В основе механизма токсического действия ФОС лежит:

- а. снижение синтеза ацетилхолина;
- б. инактивация холинэстеразы;**
- в. активация холинэстеразы;
- г. повышение синтеза ацетилхолина.

20. Какое действие оказывает ФОС на рецепторы в начальных стадиях интоксикации:

- а. адреномиметическое;
- б. адренолитическое;
- в. холиномиметическое;**
- г. холинолитическое.

21. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

- а. прямое возбуждающее действие на холинорецепторы;**
- б. снижение синтеза ацетилхолина;
- в. инактивация холинэстеразы;
- г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

22. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:
а. замедляет освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;
б. снижение синтеза ацетилхолина;
в. реактивация холинэстеразы;
г. повышение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

23. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:
а. усиленное освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;
б. снижение синтеза ацетилхолина;
в. реактивация холинэстеразы;
г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

24. Внесинаптическое действие ФОС:
а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;
б. ингибируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
г. иммуностимулирующее.

25. Внесинаптическое действие ФОС:
а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
б. иммунодепрессивное;
в. тормозят перекисное окисление липидов;
г. уменьшают проницаемость мембран.

26. Внесинаптическое действие ФОС:
а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;
б. активируют перекисное окисление липидов;
в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
г. иммуностимулирующее.

27. Внесинаптическое действие ФОС:
а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
б. иммуностимулирующее;
в. тормозят перекисное окисление липидов;
г. повышают проницаемость мембран.

28. Отравление ФОС может возникнуть при поступлении токсиканта:
а. через кожу и слизистые оболочки;
б. ингаляционно;
в. через желудочно-кишечный тракт;
г. при любом пути поступления.

29. Реактиватором холинэстеразы является:
а. атропин;
б. метацин;
в. унитиол;
г. дипироксим.

30. Психоневротическая форма поражения ФОС относится к:
1. легкой степени поражения;
2. средней тяжести;
3. тяжелой;
4. крайне-тяжелой.

31. К корпускулярным относятся излучения:
а. рентгеновское, гамма-излучение;
б. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны, ядра легких элементов, мезоны;
в. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны рентгеновское, гамма-излучение;
г. гамма-излучение, протоны, альфа-частицы, нейтроны.

32. Бета-частицы (β^- , β^+) – это:
а. поток нейтральных частиц с массой, равной массе протона (масса покоя 1,009 аем), обладающих большой проникающей способностью;

б. коротковолновое электромагнитное излучение, аналогичное рентгеновским лучам, состоящее из потока элементарных частиц электрически нейтральных, не имеющих массы покоя и обладающих большой проникающей способностью в различные материалы и биологические ткани;

в. поток электронов, имеющих отрицательный заряд -1 или положительный +1 и очень небольшую массу покоя, в 1840 раз меньше массы протона и способных проникать в биологические ткани на глубину 5-7 см;

г. поток ядер атома гелия, состоящих из двух протонов и двух нейтронов, имеющих массу покоя 4 аеи и положительный заряд +2

33. Доза гамма- или гамма-нейтронного облучения, вызывающая при кратковременном облучении ОЛБ:

- а. 1 рад;
- б. 25 рад;
- в. 100 рад;**
- г. 50 рад.

34. К плотнионизирующим излучениям относят излучения ЛПЭ (линейная передача энергии) которых составляет:

- а. > 10 МэВ/мкм;
- б. < 10 кэВ/мкм;
- в. < 10 МэВ/мкм;
- г. > 10 кэВ/мкм.**

35. I степень ожога в результате действия светового излучения характеризуется:

- а. болезненными ощущениями, гиперемией, незначительным повышением температуры тела;**
- б. резкими болезненными ощущениями, выраженной гиперемией, наличием язв и некротических изменений кожных покровов, значительным повышением температуры тела;
- в. сильными болезненными ощущениями, гиперемией, наличием пузырей на коже, повышением температуры тела;
- г. поражением не только кожи, но глубжележащих тканей.

36. Последовательность стадий развития радиационного биологического эффекта:

- а. физическая, химическая, физико-химическая, стадия биологических реакций;
- б. физическая, физико-химическая, химическая, стадия биологических реакций;**
- в. стадия биологических реакций, физическая, физико-химическая, химическая;
- г. химическая, физико-химическая, физическая, стадия биологических реакций.

37. Для III стадии пострадиационных изменений костного мозга характерно:

- а. системная регенерация костного мозга;
- б. короткий абортивный подъем миелокариоцитов;**
- в. ранний некробиоз кроветворных клеток;
- г. опустошение костного мозга.

38. Ранние изменения в миокарде определяются только при облучении в дозе:

- а. 10 Гр и выше;**
- б. 5 Гр и выше;
- в. 1 Гр и выше;
- г. 30 Гр и выше.

39. Церебральная форма ОЛБ развивается при поглощенной дозе:

- а. 10-20 Гр;
- б. 1-10 Гр;
- в. 20-80 Гр;
- г. свыше 80 Гр.**

40. Токсемическая форма ОЛБ характеризуется:

- а. гемодинамическими нарушениями;**
- б. коллапсом непосредственно после облучения;
- в. признаками отека мозга;
- г. неврологическими нарушениями.

Банк ситуационных клинических задач

Задача №1. Во время ДТП бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень средней трети. Извлечен через 5 часов. Определяется деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача №2. Пострадавшая находится под обрушенным перекрытием здания 4 часа. Жалуетесь на чувство распирания и жжения в правой руке. Под балкой находится правая рука чуть выше уровня локтя. Кожные покровы бледные, дыхание учащенное, пульс 100 уд/мин, АД 100/70 мм рт. ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача №3. В результате автомобильной аварии нижние конечности водителя автомобиля оказались придавлены двигателем машины. В течение 4 часов освободить конечности не представлялось возможным. Кожные покровы больного бледные. Жалобы на слабость, тошноту. Пульс 100 уд в минуту. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст. На передней поверхности бедер видны продольные вмятины от сдавливающих деталей двигателя.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 4. Пострадавший доставлен через 2 часа после ранения осколком снаряда в левую подлопаточную область. Положение на носилках вынужденное - полусидя. Беспокоен. Дыхание затрудненное, поверхностное - 32 в мин. Выраженная одутловатость верхней половины туловища, шеи и головы, при пальпации определяется крепитация. Над левой половиной грудной клетки определяется тимпанит. Средостение резко смещено вправо. Губы цианотичны. Кровохарканье. Из-под сбившейся в левой подлопаточной области повязки видна рана 3х2 см, присасывания воздуха нет. Пульс 110 в мин., АД - 90/50 мм рт. ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 5. Подорвался на mine. Доставлен через 2 часа после ранения. Сознание сохранено, стонет. Кожные покровы бледные. На лбу капли пота. Левая стопа оторвана. В нижней трети левой голени наложен кровоостанавливающий жгут, ниже которого повязка умеренно пропитанная кровью. Пульс 110 в мин, слабого наполнения. АД - 90/50 мм рт.ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 6. Пострадавший А доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуетесь на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду.

Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 7. Пострадавший В доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Жалуетесь на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 час после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД – 105/70 мм рт. Ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 8. Во время аварии на заводе с выбросом ТХВ с опозданием надел противогаз. Растерян, пассивен, не способен выполнить свои обязанности. На вопросы отвечает односложно. Жалуется на чувство тяжести в груди. Движения вялые, медленные.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Сонлив, безучастен, отвечает только на громкие вопросы. На лице выражение растерянности и недоумения. Зрачки узкие, саливация, чувство тяжести в груди.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. К окружающему безразличен, на вопросы отвечает только при настойчивом их повторении. Лежит без движения, затем внезапно пытается подняться. Спросил: «Куда меня привезли?». Зрачки узкие, чувство тяжести в груди, саливация.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 9. Находясь в зараженной ТХВ зоне, с опозданием надел противогаз. Вскоре появились беспокойство, чувство сдавления грудной клетки и нехватки воздуха, затрудненное дыхание, перешедшее в удушье. Присоединились судороги клонического и тонического характера. Рвота, понос.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Цианоз. Дыхание затрудненное с удлиненным выдохом и хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические клонические и тонические судороги. Зрачки узкие. Изо рта и носа слизистые выделения. Пульс 84 в минуту, мягкий, отмечаются нерегулярные экстрасистолы.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Арефлексия. Миоз. Цианоз. Обильные слизистые выделения изо рта и носа. Дыхание затруднено, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Пульс 76 уд. в минуту, легко сжимаем, аритмичный. Тоны сердца ослаблены, выслушиваются экстрасистолы. Артериальное давление 95/55 мм.рт.ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 10. ОЧАГ. В химическом очаге появились беспокойство, чувство нехватки воздуха, а затем удушье. Присоединились судороги, потеря сознания. В противогазе. Маска разорвана.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Резкий цианоз. Дыхание судорожное, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические тонико-клонические судороги. Зрачки сужены, изо рта обильное выделение слизи.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Рвота, понос. Дыхание затруднено, периодически - удушье. Схваткообразные боли в животе. Кожа влажная. Зрачки узкие. Цианоз. Изо рта - обильное выделение пенистой жидкости, (пульс 68 в минуту, аритмичный, артериальное давление 85/50 мм.рт.ст.)

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

5. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
Удовлетворительно (3) - 76 – 90%	
Хорошо (4) -91-100	
Отлично (5)	

6. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям	11. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	12. Знание алгоритма решения
	13. Уровень самостоятельного мышления
	14. Аргументированность решения

Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	15. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью
--	--

7. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-40	1-10	1-30
ПК	3	19-27, 29-40	6-10	18-30
	7	12-40	1-10	12-16, 18-20, 22,24-30
	1 2	1-11,16,17	1-10	1-11

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ» БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

ВОПРОС N 1. Назовите признаки, характерные для вторичного абсолютного эритроцитоза:

- Увеличение числа эритроцитов
- Увеличение числа ретикулоцитов
- Увеличение содержания гемоглобина
- Повышение гематокрита
- Повышение вязкости крови
- Гиперплазия эритроидных элементов костного мозга
- Лимфоцитоз
- Моноцитоз

ВОПРОС N 2. Укажите состояния, сопровождающиеся эритроцитозом, не связанным с увеличением уровня эритропоэтина в плазме крови:

- Болезнь Вакса-Ослера
- Горная болезнь.
- Неукротимая рвота
- Альвеолярная гиповентиляция
- Карбоксигемоглобинемия
- Тетрада Фалло

ВОПРОС N 3. У носителей аномального гемоглобина с повышенным сродством к кислороду развивается:

- Анемия вследствие гемолиза эритроцитов
- Эритропения
- **Эритроцитоз**
- Содержание эритроцитов в крови не изменяется
- Анизоцитоз, пойкилоцитоз

ВОПРОС N 4. Назовите изменения, возникающие сразу после кровопотери:

- **Гематокрит в норме**
- Гематокрит увеличен
- Гематокрит снижен
- Количество эритроцитов в единице объема крови снижено
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено
- **Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови снижено
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено**
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**
- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**

ВОПРОС N 5. Назовите изменения, возникающие через 2-3 дня после кровопотери:

- Гематокрит в норме
- Гематокрит увеличен
- **Гематокрит снижен**
- **Количество эритроцитов в единице объема крови снижено**
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено
- Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови снижено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**
- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**
- Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов в норме

ВОПРОС N 6. Укажите нарушения, которые лежат в основе развития талассемии

- Нарушение синтеза порфиринов
- Дефицит железа.
- Нарушение синтеза гема
- **Нарушение синтеза цепей глобина**
- Все перечисленное верно

ВОПРОС N 7. Перечислите признаки, характерные для альфа-талассемии

- Анемия приобретенная
- **Анемия наследственная**
- **Анемия гипохромная**
- Анемия гиперхромная
- **Количество ретикулоцитов увеличено**
- Селезенка увеличена

ВОПРОС N 8. Верно ли утверждение, что гетерозиготные носители гена гемо глобина S легче переносят тропическую малярию, чем люди с нормальным содержанием гемоглобина:

- Да
- Нет

ВОПРОС N 9. Назовите причины метгемоглобинемии:

- Гемоглинопатия S
- Гемоглинопатия E
- **Гемоглинопатия M**
- Гемоглинопатия C
- **Дефицит цитохром альфа-редуктазы**
- Воздействие нитратов или нитритов
- **Воздействие анилиновых красителей**
- **Воздействие сульфаниламидов**

ВОПРОС N 10. Патология, каких отделов пищеварительного тракта приводит к нарушению всасывания железа и снижению его содержания в крови?

- **Желудок**
- Пищевод
- Ротовая полость
- **Двенадцатиперстная кишка**
- Толстая кишка
- **Проксимальный отдел тонкой кишки**

ВОПРОС N 11. Перечислите клинические признаки, которые могут наблюдаться при железодефицитной анемии:

- **Слабость**
- **Повышенная утомляемость.**
- Адинамия
- Миалгия
- **Головокружение**
- **Глоссит**
- Кариес
- **Ангулярный стоматит**
- **Клойнихия (койлонихия)**
- **Снижение умственной и физической трудоспособности**
- Тахикардия
- **Нарушение глотания**
- Гепатомегалия
- **Ахлоргидрия**
- Панкреатическая ахилия
- Спленомегалия
- **Извращение вкуса и запаха**

ВОПРОС N 12. Какой является железодефицитная анемия?

- **Гипохромной**
- Гиперхромной
- **Микроцитарной**
- Макроцитарной
- Гиперрегенераторной
- Гипорегенераторной
- Мегалобластической
- **Нормобластической**
- Гемолитической
- **Дисэритропоэтической**

ВОПРОС N 13. Высокий уровень железа в сыворотке крови характерен

- для талассемии
- для анемии при уремии
- **для железорефрактерной анемии**
- для аутоиммунной гемолитической анемии

ВОПРОС N 14. При B12-дефицитной анемии, наиболее выраженные изменения наблюдаются в следующих системах:

- **В системе пищеварения**
- **В нервной системе**

- В мочеполовой системе
- В эндокринной системе
- В выделительной системе
- **В системе крови**

ВОПРОС N 15. Перечислите основные изменения в периферической крови, характерные для В22-дефицитной анемии:

- **Макроцитоз**
- Микроцитоз
- **Анизоцитоз**
- **Мегалоцитоз**
- **Пойкилоцитоз**
- **Базофильная пунктация эритроцитов**
- **Наличие в эритроцитах колец Кебота-Клайпа и телец Говел-Жолли.**
- Гиперсегментация нейтрофилов.
- Лейкоцитоз
- **Лейкопения**
- Тромбоцитоз
- **Тромбоцитопения**
- Эритроцитоз
- Появление в крови эритробластов.
- Появление в крови миелобластов
- Сидеробластоз
- Мишеневидные эритроциты
- **Появление в крови мегалобластов**

ВОПРОС N 16. Назовите причины абсолютного эритроцитоза:

- Кессонная болезнь
- **Высотная болезнь**
- Несахарный диабет
- **Хронические обструктивные заболевания легких**
- Инфаркт печени
- **Синдром Пикквика**
- Эксикоз
- Хроническая надпочечниковая недостаточность
- **Свищи между ветвями легочной артерии и легочных вен**
- **Болезнь Иценко-Кушинга**
- **Врожденная метгемоглобинемия**
- **Локальная ишемия почки (поликистоз)**
- **Внутрисердечный сброс крови справа налево**
- **Гемангиобластома**

ВОПРОС N 17. Какой параметр необходимо использовать для дифференцировки относительных и абсолютных эритроцитозов:

- Количество ретикулоцитов в крови
- **Массу циркулирующих эритроцитов**
- Содержание эритропоэтина

ВОПРОС N 18. Какой фактор играет доминирующую роль в развитии анемии при раке желудка:

- **Хроническое кровотечение**
- Гемолиз эритроцитов
- Снижение всасывания железа
- Подавление эритропоэза факторами, выделяемыми опухолевыми клетками

ВОПРОС N 19. Для внутрисосудистого гемолиза эритроцитов характерны следующие признаки:

- Повышение уровня прямого билирубина в сыворотке крови
- **Повышение уровня непрямого билирубина в сыворотке крови**
- **Повышение содержания стеркобилиногена в кале**

- Снижение содержания стеркобилиногена в кале
- **Гемоглинурия**
- Гематурия
- Увеличение селезенки
- **Анемия**
- Эритроцитоз
- **Ретикулоцитоз**
- Снижение количества ретикулоцитов в крови
- **Эритроидная гиперплазия костного мозга**

ВОПРОС N 20. Укажите изменения в периферической крови при анемии Минковского-Шафара:

- **Микросфероцитоз**
- **Цветовой показатель в норме**
- **Ретикулоцитоз**
- **Увеличено содержание непрямого билирубина**
- **Спленомегалия**
- **Понижение осмотической и кислотной резистентности эритроцитов**
- Верного нет

ВОПРОС N 21. Назовите изменения в крови, возникающие при гемоглинопатиях, обусловленных носительством гемоглинов со сниженным сродством к кислороду:

- P_{O_2} снижено
- P_{O_2} повышено
- **P_{O_2} в норме**
- SO_2 увеличено
- **SO_2 снижено**
- SO_2 в норме
- **Содержание дезоксигемоглибина повышено**
- Содержание гемоглибина снижено
- **Содержание гемоглибина в норме**

ВОПРОС N 22. Перечислите основные критерии наличия желездефицитной анемии:

- **Снижение цветового показателя**
- Повышение цветового показателя
- **Микроцитоз**
- Макроцитоз
- **Уменьшение количества сидеробластов в пунктате костного мозга**
- Увеличение количества сидеробластов в пунктате костного мозга
- **Уменьшение содержания железа в сыворотке крови**
- Содержание железа в сыворотке крови не изменено
- **Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови**
- Снижение железосвязывающей способности сыворотки крови
- **Снижение выделения железа с мочой**
- Увеличение выделения железа с мочой
- Увеличение содержания ферритина в сыворотке крови
- **Снижение содержания ферритина в сыворотке крови**
- **Повышение содержания протопорфиринов в эритроцитах**
- Снижение содержания протопорфиринов в эритроцитах

ВОПРОС N 23. Укажите последовательность изменений, происходящих при желездефицитной анемии:

- **Снижение содержания гемоглибина и количества эритроцитов в крови**
- **Снижение содержания ферритина в сыворотке крови и макрофагах**
- **Снижение уровня сывороточного железа**
- **Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови**

Банк ситуационных задач

Задача №1 «Патология Гемостаза»

Больная З., 13 лет, поступила в отделение гематологии с жалобами на носовое кровотечение, продолжающееся в течение 2 часов. Из анамнеза известно, что с 2-летнего возраста редко, не чаще 2-3 раз в год, отмечаются интенсивные носовые кровотечения. После начала менструаций, в возрасте 12 лет, стали отмечаться меноррагии. Девочка родилась от первой, нормально протекавшей беременности. Родители считают себя здоровыми, однако при подробном расспросе удалось выяснить, что отец в детстве страдал носовыми кровотечениями. При поступлении состояние ребенка средней тяжести. В обоих носовых ходах пропитанные кровью тампоны. Кожные покровы бледные, многочисленные экстравазаты различной давности на нижних и верхних конечностях, туловище, встречаются петехии. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Слизистые полости рта чистые, по задней стенке глотки стекает кровь. Печень, селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: Hb – 100 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 380×10^9 /л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с – 69%, э – 2%, л – 13%, м – 13%, СОЭ – 12 мм/час. Время кровотечения по Дьюку – 6 минут 30 секунд. Время свертывания по Ли-Уайту – 9 мин. Реакция кровяного сгустка: после 24 часов резко ослаблена, индекс ретракции 0,2. Агрегация тромбоцитов: под влиянием АДФ, адреналина, коллагена – ослаблена.

1. О каком заболевании можно думать? По какому типу наследования передаётся это заболевание?
2. Патогенез данного заболевания.
3. Перечислите функции тромбоцитов и их участие в гемостазе.
4. Виды тромбоцитопатий.
5. Принципы лечения тромбоцитопатий.

Задача №2 «Патология Гемостаза»

Больная А., 12 лет. Основные жалобы на носовые кровотечения. Данные анамнеза: в последнее время часто болела с повышением температуры до субфебрильных цифр, снизился аппетит, отмечалась быстрая утомляемость. При поступлении состояние тяжелое. Температура субфебрильная. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. На лице, передней поверхности грудной клетки, слизистых полости рта многочисленные петехиальные элементы, отмечаются незначительная кровоточивость десен. В носовых ходах геморрагические корочки. Тоны сердца учащены, на верхушке выслушивается нежный систолический шум.

Общий анализ крови: Hb-72 г/л (N125-135 г/л), эритроциты- $2,8 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты- 0,2% (N2,3-6,6%), тромбоциты- единичные (N-228-275 $\times 10^9$ /л), лейкоциты- $1,3 \times 10^9$ /л (N6- 8×10^9 /л), п/я - 1% (N1,3-2,6%), с-4% (N-53,5-61,6%), л-95% (N-27,5-38%), СОЭ- 35мм/ч (N-5-13,7мм/ч).

Миелограмма: костный мозг беден клеточными элементами, бластные клетки отсутствуют, мегакарициты не найдены.

1. Какая форма патологии гемостаза у больной?
2. Приведите классификацию данного типа патологии по происхождению.
3. Укажите нарушения в системе гемостаза при данной патологии.
4. Укажите типы кровоточивости при геморрагических диатезах.
5. Терапия тромбоцитопений.

Задача №3 «Патология Гемостаза»

Больной О., 5 лет, доставлен в приемное отделение в связи с травмой коленного сустава. Жалобы на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда.

Из анамнеза известно, что с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникла опухоль вокруг голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения в них. Все вышеперечисленные травмы требовали госпитализации и проведения специфической терапии.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстравазаты. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объема как следствие травмы, перенесенной в 4-летнем возрасте.

Общий анализ крови: Нв – 100 г/л, эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты – 3%, тромбоциты – $300 \times 10^9/л$, лейкоциты – $8,3 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с – 63%, э – 3%, л – 22%, м – 9%, СОЭ – 12 мм/час. Длительность кровотечения по Дьюку – 2 мин 30 сек. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 мин.

1. О каком заболевании у данного больного можно думать?
2. Какая фаза коагуляционного гемостаза страдает при данной патологии?
3. Объясните патогенез клинических проявлений заболевания.
4. Укажите лабораторные данные характерные для данной патологии.
5. Принципы терапии.

Задача №4

Больной Н. 35 лет доставлен в клинику с диагнозом: Термический ожог IIIА-Б степени 25%. Травма получена в быту 4 дня назад. При поступлении состояние больного тяжелое. В сознании, отмечаются проявления энцефалопатии (больной возбужден, суетлив), температура тела $38,8^{\circ}C$, кожные покровы бледные, прохладные, влажные. Дыхание поверхностное с ЧДД 28 в минуту, ослаблено в нижних отделах слева. АД 90/60 мм.рт.ст., ЧСС 118 в минуту. В анализе крови отмечается лейкоцитоз до $24 \times 10^9/л$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, а также анемия и тромбоцитопения, уровень С-реактивного белка повышен.

1. На основании перечисленных признаков о присоединении каких патологических синдромов можно говорить?

2. Критерии диагностики данного патологического процесса?

3. В силу каких причин произошло присоединение осложнений ожоговой болезни и усугубление тяжелого состояния пациента?

Клинический случай (III)

Девочка Ш., 8 лет, поступила в I отделение Республиканской детской инфекционной больницы города С. 23.11.12 г. с жалобами на повышение температуры тела до $40^{\circ}C$ в течение 2 недель, появление вялости, снижение аппетита.

Из анамнеза заболевания: заболела остро 09.11.12 г., когда впервые температура тела повысилась до $39^{\circ}C$, появились боль в горле, головная боль. Участковым врачом был поставлен диагноз: фолликулярная ангина, назначено симптоматическое лечение. Однако больная попрежнему продолжала лихорадить в пределах $39-40^{\circ}C$, в связи с чем была госпитализирована в ЦРБ по месту жительства с диагнозом: лихорадка неясного генеза. Получила лечение: инфузионную терапию глюкозо-солевыми растворами, антибактериальную и симптоматическую терапию. Однако на фоне лечения сохранялась фебрильная лихорадка ($38-38,5^{\circ}C$), и 23.11.12 г. ребенок был переведен в Республиканскую детскую инфекционную больницу города С..

Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными не была. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Привита по возрасту. Реакции Манту: 2005 г. — гиперемия 12 мм, 2006 г. — гиперемия 10 мм, 2007 г. — гиперемия 10 мм, в 2008–2009 гг. — не проводились, 2010 г. — гиперемия 12 мм, 2011 г. — гиперемия 12 мм, в 2012 г. — не проводилась.

Анамнез жизни без особенностей. Из перенесенных заболеваний отмечены нечастые эпизоды ОРВИ.

При поступлении общее состояние больной расценено как тяжелое, обусловленное интоксикационным синдромом. Температура тела $38,2^{\circ}C$, частота дыхания 28/мин, частота сердечных сокращений 100/мин.

Сознание ясное. Менингеальные симптомы отрицательные.

Со стороны черепной иннервации без особенностей. Телосложение правильное, питание снижено. Костно-мышечная система без видимых деформаций. Тургор мягких тканей и эластичность кожи снижены. Периферические лимфоузлы: пальпируются все группы, размером 0,3 ´ 0,5 см в диаметре, эластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Кожные покровы бледные, сыпи нет. Отмечается выраженная бледность носогубного треугольника. При осмотре ротоглотки отмечалась яркая гиперемия небных дужек, задней стенки глотки, налетов на миндалинах нет. Язык сухой, обложен белым налетом. Носовое дыхание свободное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, аускультативно — жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул оформлен. Мочеиспускание свободное.

Диагноз при поступлении: лихорадка неустановленной этиологии, реконвалесцент после фолликулярной ангины.

Что касается оценки состояния как тяжелое, то оно было обусловлено не интоксикационным синдромом, основным проявлением которого была только лихорадка. Однако ее величина в пределах $38,2^{\circ}C$ для 8-летней девочки, при отсутствии других признаков, является не жизнеугрожающей, а скорее платой за неизвестность причины, вызвавшей такую температурную реакцию.

Лабораторное обследование представлено в табл. 1–3.

Таблица 1. Общий анализ крови в динамике

Дата	Нь	Эр.	Ц.п.	Тромб.	L	СОЗ	П.	С.	Л.	М.	Плазмат.	Эозинофилы
23.11	123	4,1	0,9		10,8	32	21	57	14	6	2	
29.11	124	4,0	0,9	245	9,7	37	7	65	20	6	2	
07.12	123	4,1	0,9		7,3	15	6	44	44	5		1
17.12	124	4,0	0,9		9,4	6	8	41	49	2		

Таблица 2. Биохимические исследования крови

Дата	Общий билирубин	Прямой	Непрямой	АЛТ	АСТ	Тимоловая проба	Мочевина	Креатинин
23.11	10	3	7	0,76	0,41	7,8	1,9	0,045
07.12	8	3	5	0,29	0,19	6,1		

Таблица 3. Оценка субпопуляции лимфоцитов в крови (%)

Показатели	У больной	Показатели у здоровых
T-лимфоциты (CD3 ⁺ CD19 ⁻)	86,2	Дети 5–10 лет: 57–80
T-хелперы/T-индукторы (CD4 ⁺ CD8 ⁻)	44,1	Дети 5–10 лет: 24–47
T-супрессоры/T-цитотоксические (CD4 ⁺ CD8 ⁺)	25,5	Дети 5–10 лет: 19–47
Иммунорегуляторный индекс	1,7	Дети: 0,05–2,25
Цитотоксические клетки (CD3 ⁺ CD56 ⁺)	12,5	3–8
NK-клетки	4,8	Дети 5–10 лет: 4–26
B-лимфоциты (CD3 ⁻ CD19 ⁺)		Дети 5–10 лет: 10–26
Моноциты/макрофаги (CD14)	3,3	Дети 5–10 лет: 6–13
Общий лейкоцитарный антиген (CD45)	99,7	95–100

1. Бактериоскопия крови 23.11.12 и 24.11.12 — обнаружены грамположительные кокки.
 2. Биохимические исследования крови представлены в табл. 2.
Ревмопробы: повышенные показатели Среактивного белка — 16,76 мг/л (норма для детей — до 10 мг/л).
Антистрептолизин О — менее 20 МЕ/мл (норма для детей — до 150,0 МЕ/мл).
Ревматоидный фактор — менее 10 МЕ/мл (норма для детей — до 14,0 МЕ/мл).
 3. Толстая капля крови на малярию 23.11.12 г. — паразиты не обнаружены.
 4. Бактериологические исследования: посев крови на стерильность 23.11.12 г. — стерилен; посев крови на гемокультуру 23.11.12 г. — стерилен.
 5. Посев материала из зева на флору: выделен бетагемолитический стрептококк.
 6. Бактериоскопия мокроты: КСП не обнаружены.
 7. ИФА крови на ВИЧ от 26.11.12 г. — антитела к ВИЧ не обнаружены. ИФА крови на цитомегаловирус, герпетические вирусы 1-го и 2-го типа обнаружил повышенный титр IgM к цитомегаловирусу — 1,8 (положительный результат — более 1,1) и к герпетическим вирусам 1-го и 2-го типа — 2,77 (положительный результат — более 1,1).
ПЦР к вирусу Эпштейна — Барр положительная.
 8. Общий анализ мочи: с/ж, прозрачная, плотность 1012, эритроциты 1–2 в п/зр, лейкоциты 0–1 в п/зр.
 9. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты — $1,5 \cdot 10^6$ /л, эритроциты — 0.
 10. Копроцитограмма: коричневый, оформленный, патологических примесей нет.
 11. Анализ кала на яйца глистов — отрицательный.
 12. Соскоб на энтеробиоз — отрицательный.
 13. Посев кала на Д-группу — отрицательный.
 14. Инструментальные обследования:
— R-грамма ОГК — без особенностей;
— эхокардиограмма — без патологии;
— УЗИ органов брюшной полости и почек: в паренхиме печени обнаружены гипозоногенные очаги с максимальным размером в диаметре до 12 мм. В воротах печени — лимфоузлы диаметром 12 мм. В паренхиме селезенки гипозоногенные очаги с максимальным размером до 12 мм в диаметре;
— КТ органов брюшной полости с в/в усилением: в селезенке на фоне паренхимы отмечается накопление контраста до 9,0 ед. Н, определяются гиподенсивные очаги плотностью около 60 ед. Н, без четких контуров, от 5 до 7 мм в диаметре, в количестве около 5.
Закключение: изменения в селезенке можно расценивать как абсцедирование.
- Ребенок консультирован:
— лор-врачом: патология не выявлена;

- фтизиатром: инфицирование МБТ 5,4 Бк, что свидетельствует о наличии микобактерий туберкулеза в организме, лечения это состояние не требует, только наблюдения.
- кардиологом: данных о бактериальном эндокардите и миокардите нет;
- хирургом: данных об острой хирургической патологии нет;
- иммунологом: перенесен острый инфекционный мононуклеоз;
- гематологом: данных о лимфопролиферативном процессе нет.

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
 2. Назначить дополнительное обследование.
 3. Определить (предположить) этиологию заболевания.
 4. Объяснить патогенез развития данного заболевания.
- Оценка качества решения ситуационных задач**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

**12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

Банк тем рефератов для самостоятельной работы

1. Патогенез травматического шока .
2. Патогенез геморрагического шока.
3. Патогенез хронического воспаления.
4. Современные представления о гипертонической болезни.
5. Алкоголизм, патогенез соматических расстройств.
6. Общие молекулярно-клеточные механизмы развития алкоголизма и наркомании.
7. Белки острофазного ответа в диагностике послеоперационных осложнений.
8. Лейкемоидные реакции, патогенез.
9. Лейкопении врожденные, приобретенные их патогенез.
10. Агранулоцитоз, механизмы развития.
11. Раневой процесс, механизмы развития.
12. Тромбоцитопении, патогенез.
13. Механизмы развития острой почечной недостаточности.
14. Механизмы развития мочевого синдрома.
15. Метаболический синдром, этиопатогенез.
16. Иммунодефицит. Классификация, патогенез В-клеточных иммунодефицитных заболеваний.
17. Острый панкреатит, Этиопатогенез.
18. Виды дискинезий желчных путей у детей. Аномалии развития желчных путей.
19. Желчекаменная болезнь. Этиопатогенез.
20. Цирроз печени, его стадии, показания к оперативному лечению
21. Острый живот у детей (аппендицит, перитонит, инвагинация кишки, спаечная болезнь).
22. Мочекаменная болезнь. Гемолитико-уремический синдром.
23. Дефект фагоцитоза, механизмы развития.
24. Геморрагический синдром. Патогенез.

Шкала и критерии оценивания рефератов

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению

- четырем критериям Хорошо (4)	5. Грамотность
- пяти критериям Отлично (5)	

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»**

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p align="center">Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Общие вопросы клинической фармакологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Значение фармакокинетики для выбора препаратов и определения режима их дозирования: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения. 2. Основные фармакокинетические параметры: биодоступность, период полувыведения, равновесная концентрация, клиническое значение. Терапевтический лекарственный мониторинг: его значение. 3. Понятие о фармакодинамике. Спектр и широта терапевтического действия, терапевтический индекс. 4. Особенности клинической фармакологии у пациентов категории риска (период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди, люди с тяжелыми сопутствующими заболеваниями). 5. Современная номенклатура лекарственных препаратов, типы названий, примеры. Типовая фармакологическая статья: содержание, практическое значение. 6. Оригинальные и генерические лекарственные препараты. 7. Индукторы и ингибиторы цитохрома Р-450, значение для рационального назначения ЛС. 8. Фармакогенетика и фармакогеномика, роль генетических факторов в развитии фармакологического ответа. Показания к фармакогенетическому тестированию. 9. Понятие о фармакологическом (фармакокинетическом и фармакодинамическом) и фармацевтическом взаимодействии лекарственных средств. Принципы рационального комбинирования ЛС. 10. Нежелательные лекарственные реакции. Методы их выявления, профилактика и коррекция. Зависимость НЛР от показаний, пути введения, дозы, длительности применения лекарств, возраста больных. 11. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у больных. 12. Фармаконадзор. Выявление и регистрация НЛР. Показания для заполнения карты экстренного извещения. 13. Алгоритм выбора рациональной фармакотерапии в нефрологии. 14. Понятие о доказательной медицине, ее принципы, уровни доказательности, практическое значение. 15. Клинические испытания, виды и фазы клинических испытаний. Понятие о «качественной клинической практике» (GCP). 16. Фармакоэпидемиологический и фармакоэкономический анализ, использование их результатов в клинической практике. 17. Рациональные подходы к работе с источниками медицинской информации.
<p align="center">Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 18. Механизм действия ненаркотических анальгетиков, особенности их фармакологических эффектов. 19. Классификация НПВС в зависимости от химической структуры, длительности и селективности действия. Анальгетики - антипиретики. 20. Препараты и особенности эффектов каждой группы НПВС. Показания к назначению ненаркотических анальгетиков. 21. Противопоказания для применения и побочные эффекты ненаркотических анальгетиков. 22. Механизм действия, применение, побочные эффекты наркотических анальгетиков. Принципы выбора данных средств. 23. Выбор обезболивающих средств, режима их дозирования, способа введения в нефрологии.

24. Методы оценки эффективности и безопасности обезболивающих препаратов. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных реакций.
25. Возможные взаимодействия обезболивающих препаратов при комбинированном их назначении с препаратами других групп.
26. Фармакодинамика и фармакокинетика глюкокортикоидов, геномное и негеномное действие глюкокортикоидов.
27. Классификация глюкокортикоидов для системного и местного применения.
28. Лекарственные взаимодействия глюкокортикоидов.
29. Показания и противопоказания к применению глюкокортикоидов в нефрологии. Глюкокортикоиды при неотложных состояниях.
30. Нежелательные лекарственные реакции при системном и местном применении глюкокортикоидов; меры профилактики и контроля нежелательных лекарственных реакций, вызываемых глюкокортикоидами.
31. Понятие об эмпирической антимикробной терапии (АМТ). Правила эмпирического назначения антимикробных препаратов (АМП), выбор дозы, кратности и пути введения.
32. Понятие об этиотропной АМТ, выбор АМП, дозы и пути введения.
33. Сроки и методы клинической и параклинической оценки эффективности АМТ, возможные причины ее неэффективности.
34. Последствия нерационального применения АМП
35. Классификация АМП. Основы фармакокинетики и фармакодинамики АМП, активных в отношении грамм(+)кокков и грамм(-) бактерий.
36. Активность АМП в отношении основных возбудителей инфекций в нефрологической практике с учетом текущих тенденций антибиотикорезистентности.
37. Общие подходы к стартовой эмпирической АМТ инфекций полости рта.
38. Общие подходы к смене АМТ при неэффективности стартовой.
39. Особенности АМТ у детей, беременных, пациентов с нарушениями функции почек.
40. Общие подходы к антимикробной профилактике в нефрологии.
41. Принципы выбора ЛС влияющих на свертывающую систему крови в нефрологической практике.
42. Методы оценки эффективности и безопасности, основные методы лабораторного контроля при применении антикоагулянтов, антиагрегантов.
43. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций антикоагулянтов, антиагрегантов.
44. Принципы рационального выбора ЛС влияющих на свертывающую систему крови для профилактики тромбозов и тромбэмболий.
45. Выбор гемостатических препаратов в нефрологии.
46. Рациональная фармакотерапия коллапса, гипертонического криза, приступа стенокардии.
47. Выбор препаратов в лечении судорожного синдрома.
48. Анафилактический шок, этиология, диагностика, неотложная помощь, профилактика.
49. Классификация противогриппозных препаратов, фармакодинамика, фармакокинетика, особенности применения, побочные эффекты. Рациональная фармакотерапия гриппа.
50. Герпес. Классификация. Клиника. Клиническая фармакология противогерпетических препаратов. Применение в практике врача акушера-гинеколога.
51. Вирус иммунодефицита человека. Патогенез, эпидемиология СПИДа. Классификация антиретровирусных препаратов. Особенности профилактики и лечения ВИЧ инфекции.
52. Системные и местные противогрибковые препараты: особенности фармакокинетики и фармакодинамики, НЛР. Межлекарственные взаимодействия, выбор противогрибковых препаратов в нефрологической практике.
53. Клиническая фармакология вакцин. Основные фармакологические эффекты и механизм действия. Фармакокинетика. Прелицензионная стадия испытания вакцин. Постлицензионный контроль качества вакцин. Мониторинг побочного действия вакцин. Общие и местные побочные реакции вакцин. Поствакцинальные осложнения.
54. Классификация иммунофармакологических средств. Основные фармакологические эффекты и механизм действия иммуномодуляторов микробного,

	<p>растительного и синтетического происхождения, иммунорегуляторных пептидов, препаратов цитокинов и нуклеиновых кислот. Применение в практике врача-нефролога.</p> <p>55. Клиническая фармакология интерферонов и их индукторов. Основные фармакологические эффекты и механизм действия. Фармакокинетика. Побочные эффекты. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Доказательная база применения данной группы препаратов в нефрологической практике. Общие принципы фармакотерапии болевого синдрома. Клиническая фармакология средств для местной и общей анестезии.</p> <p>56. Современные принципы и стандарты лечения болевого синдрома. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при болевых синдромах.</p> <p>57. Боль, определение, ее защитная роль. Возможные направления купирования боли.</p>
--	---

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p align="center">Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Общие вопросы фармакологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предмет изучения каждого раздела клинической фармакологии. 2. Дайте определение перечню ЖНВЛП, место в современной фармакотерапии. 3. Перечислите методы фармакоэпидемиологического анализа. 4. Дайте характеристику методам фармакоэкономического анализа. 5. Дайте определение понятию фармакогенетики и фармакогеномики. 6. Что представляют собой генетические факторы, влияющие на фармакологический ответ. 7. Что такое фармакогенетический тест и его практическое применение. 8. Основные фармакокинетические процессы и их механизмы. 9. Основные фармакокинетические параметры и их клиническое значение. 10. Принципы расчета и выбора доз лекарственных средств, факторы, влияющие на выведение лекарственных средств. 11. Методы определения лекарственных средств в биологических жидкостях, принципы организации деятельности лаборатории клинической фармакокинетики в многопрофильном стационаре. 12. Особенности фармакокинетики при применении ЛП с модифицированным высвобождением, принципы выбора ЛП с модифицированным высвобождением. 13. Представление о биоэквивалентности, ее значение для экспертизы генерических ЛС, принципы их выбора. 14. Методологию проведения терапевтического лекарственного мониторинга (показания, клиническое значение, интерпретация результатов). 15. Дайте определение понятия фармакодинамика. 16. Перечислите мишени, на которые действуют ЛС, типы связей, а также виды взаимодействия мишени с лигандом. 17. Охарактеризуйте виды рецепторов, дайте определение понятиям агонист, антагонист, частичный агонист, приведите примеры. 18. Перечислите виды фармакологического ответа, приведите примеры. 19. Дайте определение понятия взаимодействие ЛС. 20. Перечислите виды межлекарственного взаимодействия. 21. Укажите механизмы фармацевтического взаимодействия, приведите примеры. 22. Укажите механизмы фармакокинетического взаимодействия, приведите примеры. 23. Укажите механизмы фармакодинамического взаимодействия, приведите примеры. 24. Определите механизмы лекарственных средств с пищей, алкоголем, компонентами табачного дыма, фитопрепаратами, приведите примеры. 25. Дайте определение понятию НЛР и нежелательное явление, серьезная побочная реакция. 26. Дайте характеристику типам НЛР, приведите примеры. 27. Укажите факторы риска развития НЛР. 28. Что такое фармаконадзор, определите его задачи и органы оповещения о НЛР.
--	--

	<p>29. Показания и правила заполнения карты экстренного извещения о развившейся НПР.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p>	<p>30. КФ глюкокортикостероидов. Основные фармакодинамические эффекты СКС, показания, проитвопоказания к назначению, основные нежелательные лекарственные реакции СКС, контроль безопасности.</p> <p>31. Правила назначения и выбор дозы СКС, варианты фармакодинамической терапии.</p> <p>32. КФ НПВС. Основные фармакодинамические эффекты, особенности фармакокинетики, показания, проитвопоказания к назначению, основные нежелательные лекарственные реакции, профилактика развития, контроль безопасности.</p> <p>33. Правила назначения и выбор НПВС, варианты фармакодинамической терапии.</p> <p>34. Клиническая фармакология наркотических анальгетиков, показания, побочные эффекты и их профилактика.</p> <p>35. Классификация химиотерапевтических средств. Антибиотики. Механизмы действия антибиотиков. Понятие о бактерицидном и бактериостатическом действии. Понятие об основных и резервных антибиотиках. Осложнения при антибиотикотерапии, профилактика, лечение.</p> <p>36. Механизмы антибиотикорезистентности. Мероприятия по предупреждению развития антибиотикорезистентности.</p> <p>37. Бета-лактамы антибиотики. Классификация. Антибиотики группы пенициллина. Классификация. Спектр действия различных групп. Механизмы действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>38. Комбинированные препараты полусинтетических пенициллинов с ингибиторами β-лактамаз, показания к применению.</p> <p>39. Цефалоспорины. Классификация. Механизм действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>40. Карбапенемы. Механизм действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные действия. Сочетание с ингибиторами дипептидаз.</p> <p>41. Макролиды и азалиды. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>42. Аминогликозиды. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>43. Гликопептиды. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>44. Сульфаниламидные препараты. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия. Комбинированное применение сульфаниламидов с триметопримом.</p> <p>45. Производные 8-оксихинолина, нитрофурана, хиноксалина. Спектры антимикробной активности. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>46. Производные хинолона. Классификация. Фторхинолоны. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>47. Противогриппозные препараты. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>48. Противогерпетические препараты, классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>49. Противогрибковые препараты системного действия: классификация показания к применению, побочные эффекты, межлекарственные взаимодействия.</p> <p>50. Цели фармакотерапии при коррекции нарушений гемостаза. Оценка эффективности и безопасности терапии.</p> <p>51. Выбор препаратов с целью профилактики развития и лечения артериальных и венозных тромбозов.</p> <p>52. Выбор препаратов с целью профилактики и лечения кровотечений в нефрологии.</p> <p>53. Специфические антитоды при передозировке препаратов, влияющих на гемостаз, и принципы коррекции возникших НЛР.</p> <p>54. Алгоритм оказания помощи при тромбоэмболиях различных локализаций.</p>

	<p>55. Антигистаминные препараты: классификация, показания к назначению. Побочные эффекты.</p> <p>56. Значимые патогены для инфекции полости рта, выбор эмпирической терапии.</p> <p>57. Клиническая фармакология гипотензивных средств: классификация, механизм действия, показания к применению, выбор препаратов.</p> <p>58. Препараты, влияющие на афферентное звено рефлекторной дуги при болевой реакции.</p> <p>59. Местноанестезирующие средства. Виды местной анестезии (терминальная, инфильтрационная, проводниковая). Классификация местноанестезирующих средств по особенностям их применения и действия. Механизмы местноанестезирующего эффекта.</p> <p>60. Препараты, воздействующие на центральное звено рефлекторной дуги при болевой реакции.</p>
--	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p align="center">Б 1.Б.6.1 «Общие вопросы клинической фармакологии»</p>	<p>1. <u>Областью изучения клинической фармакологии являются:</u></p> <p>A) Фармакокинетика и фармакодинамика у здорового и больного человека.</p> <p>B) Фармакокинетика и фармакодинамика у больного человека.</p> <p>C) Фармакокинетика и фармакодинамика у интактных животных и в условиях экспериментальных моделей заболевания.</p> <p>D) Клинические испытания лекарственных средств.</p> <p>2. <u>Основной целью фармакоэкономического анализа является:</u></p> <p>A) Выбор наиболее дешевого вида терапии.</p> <p>B) Выбор оптимального вида терапии в отношении стоимости и результата.</p> <p>C) Выбор наиболее эффективного вида терапии.</p> <p>D) Получение максимальной прибыли от продажи лекарств.</p> <p>3. <u>Лекарственная форма это:</u></p> <p>A) Придаваемое лекарственному средству удобное для применения состояние, при котором достигается необходимый лечебный эффект.</p> <p>B) Лекарственное средство в виде определённой лекарственной формы.</p> <p>C) Фармакологическое средство, разрешённое соответствующим органом страны в установленном порядке для применения с целью лечения, профилактики и диагностики заболеваний у человека или животного.</p> <p>4. <u>К методам фармакоэкономического анализа не относятся:</u></p> <p>A) Метод затраты-эффективность.</p> <p>B) Метод затраты-прибыль.</p> <p>C) Метод затраты-полезность.</p> <p>D) Метод затраты-выгода</p> <p>5. <u>Фармакогеномика отличается от фармакогенетики тем, что :</u></p> <p>A) Изучает влияние носительства отдельных аллелей на фармакологический ответ больного.</p> <p>B) Изучает влияние всего генома больного на фармакологический ответ.</p> <p>C) Для внедрения в практику требует ДНК-чипов.</p> <p>D) Не требует изучения генотипа больного.</p> <p>6. <u>В основе генетических особенностей пациентов, влияющих на фармакологический ответ, чаще всего лежит:</u></p> <p>A) Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих ферменты биотрансформации и транспортеров.</p> <p>B) Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих молекулы-мишени.</p> <p>C) Хромосомные aberrации.</p> <p>D) Хромосомные транслокации.</p>
---	--

7. Клиническое значение для индивидуализации фармакотерапии имеют исследования генетического полиморфизма:

- A) **CYP2D6.**
- B) CYP3A4
- C) **CYP2C9**
- D) **CYP2C19**

8. Полиморфизм генов системы биотрансформации и транспортеров у больного можно определить методом :

- A) Иммуноферментного анализа.
- B) Иммунофлюоресцентного анализа.
- C) **ПЦР.**
- D) Высокоэффективной жидкостной хроматографии.

9. У носителей (гомозиготных или гетерозиготных) полиморфного маркера CYP2C9*3 активность изофермента цитохрома P450 2C9:

- A) Высокая
- B) Нормальная
- C) **Низкая**

10. Биодоступность ЛС это:

- A) Доля препарата, попавшая в кровотока при внесосудистом введении, к его количеству после внутривенного введения.
- B) **Часть дозы ЛС, поступившая в системный кровоток из места введения.**
- C) Доля испытуемого генерического препарата, попавшая в кровотока из места введения по отношению к оригинальному препарату сравнения.

11. Нагрузочная доза препарата (LD) необходима:

- A) Для сохранения максимально допустимой концентрации в плазме крови.
- B) Для постепенного достижения равновесной концентрации препарата.
- C) Для уменьшения риска развития побочных эффектов препарата.
- D) **Для быстрого достижения равновесной концентрации препарата.**

12. При фармакокинетическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:

- A) всасывание;
- B) распределение;
- C) метаболизм (биотрансформация);
- D) выведение;
- E) **все вышеперечисленные.**

13. При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:

- A) всасывание;
- B) распределение;
- C) метаболизм (биотрансформация);
- D) выведение;
- E) **механизм действия.**

14. Не всасывающиеся комплексные соединения образуют с препаратами кальция, магния, железа, цинка, висмута следующие лекарственные средства:

- A) макролиды;
- B) фторхинолоны;
- C) тетрациклины;
- D) **все вышеперечисленные.**

15. Межлекарственного взаимодействия при всасывании, развивающегося по механизму образования не всасывающихся соединений, можно полностью избежать при назначении лекарственных средств с интервалом в:

- A) 30 мин;
- B) 1 час;
- C) 2 ч и более;**
- D) избежать нельзя.

16. Всасывание лекарственных средств, метаболизирующихся под действием нормальной микрофлоры кишечника, при их совместном применении с антибиотиками:

- A) угнетается;
- B) усиливается;**
- C) не изменяется.

17. Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении препаратами, повышающими моторику ЖКТ:

- A) угнетается;**
- B) усиливается;
- C) не изменяется.

18. Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-Р при их совместном применении с препаратами-ингибиторами гликопротеина-Р:

- A) угнетается;
- B) усиливается;**
- C) не изменяется.

19. Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами:

- A) угнетается;**
- B) усиливается;
- C) не изменяется.

20. Выведение лекарственных средств, являющихся слабыми кислотами, при их совместном применении с препаратами, повышающими рН мочи:

- A) угнетается;
- B) усиливается;**
- C) не изменяется.

21. При одновременном применении с молоком угнетается всасывание, вследствие образования не всасывающихся хелатных соединений следующих лекарственных средств:

- A) пенициллины;
- B) тетрациклины;
- C) фторхинолоны;
- D) макролиды;
- д) правильно B и C.**

22. Агонисты рецепторов это:

- A) Вещества, прямо возбуждающие или повышающие функциональную активность рецепторов.**
- B) Вещества, препятствующие действию специфических стимуляторов, или блокирующие рецептор.
- C) Вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта.
- D) Вещества, которые изменяют величину эффекта, вызванного другими препаратами.

23. Антагонизм не является конкурентным, если:

- A) Вещества конкурируют с агонистами за одни и те же специфические рецепторы.

	<p>В) Вещества препятствуют действию специфических стимуляторов или блокируют рецептор.</p> <p>С) Вещества имеют отличные от агонистов места связывания с рецепторами.</p> <p>Д) Вещества вызывают эффекты, которые конкурируют с эффектами других препаратов.</p> <p>24. <u>Лекарственная зависимость и синдром отмены относятся к нежелательным лекарственным реакциям:</u></p> <p>А) типа А; В) типа В; С) типа С; Д) типа D; Е) типа Е</p> <p>25. <u>Фактором риска развития нежелательных лекарственных реакций является:</u></p> <p>А) пожилой возраст; В) тяжелое состояние больного; С) одновременное назначение нескольких лекарственных средств; Д) генетическая предрасположенность; Е) все вышеперечисленное</p> <p>26. <u>К серьезным относятся нежелательные лекарственные реакции:</u></p> <p>А) приводящие к смерти; В) требующие госпитализации или ее продления; С) приводящие к стойкой потере трудоспособности (инвалидности); Д) приводящие стойкому снижению трудоспособности; Е) все вышеперечисленное верно.</p> <p>27. <u>Синдром Лайелла и синдром Стивенса-Джонсона относятся к нежелательным лекарственным реакциям:</u></p> <p>А) типа А; В) типа В; С) типа С; Д) типа D; Е) типа Е.</p> <p>28. <u>Научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением нежелательных лекарственных реакций называются:</u></p> <p>А) комплаенсом; В) фармаконадзором; С) фармакоэпидемиологией; Д) фармакоинспекцией.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p>	<p>29. <u>Выберите НПВС с наименьшей противовоспалительной активностью:</u></p> <p>а) диклофенак; b) индометацин; с) целекоксиб; д) ибупрофен;</p> <p>30. <u>Выберите ЦОГ-2 специфический НПВС:</u></p> <p>а) аспирин; b) лорноксикам; с) целекоксиб; d) индометацин;</p> <p>31. <u>При проведении пульс-терапии более предпочтителен:</u></p> <p>А) преднизолон В) метилпреднизолон С) дексаметазон А) Гидрокортизон</p>

32. Выберите НПВС с наибольшей селективностью в отношении ЦОГ-1:
- A) **аспирин;**
 - B) нимесулид;
 - C) целекоксиб;
 - D) лорноксикам;
33. Оценка противовоспалительного эффекта применения НПВС проводится не менее чем:
- a) через 2 суток;
 - b) через 5-7 суток;
 - c) через 7-10 суток;
 - d) через 10-14 суток;**
34. Укажите системный глюкокортикостероид длительного действия:
- A) преднизон
 - B) бетаметазон**
 - C) беклометазона дипропионат
 - D) метилпреднизолон
35. Механизм действия НПВС связан с блокадой фермента:
- A) циклооксигеназа**
 - B) фосфодиэстераза
 - C) 5-липооксигеназа
 - D) фосфолипаза A2
36. Обязательным условием назначения альтернирующей терапии системными глюкокортикостероидами является:
- A) отсутствие эффекта от ежедневного назначения глюкокортикостероидов
 - B) неэффективность пульс-терапии
 - C) стабилизация общего состояния больного**
 - D) декомпенсированное состояние больного
37. Системные глюкокортикостероиды проявляют иммуносупрессивный эффект и воздействуют на:
- A) Т-лимфоциты
 - B) В-лимфоциты
 - C) преимущественно на Т-лимфоциты, в высоких дозах - на В-лимфоциты**
 - D) преимущественно на В-лимфоциты, в высоких дозах - на Т-лимфоциты
38. Заместительная терапия подразумевает применение природных глюкокортикостероидов:
- A) 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером**
 - B) 1/3 дозы утром и 2/3 вечером
 - C) однократно утром
 - D) 3 раза в день в равных дозах
39. Противовоспалительная и мненералокортикоидная активность данного препарата приняты за «единицу»:
- A) Преднизолон.
 - B) Метилпреднизолон.
 - C) Дексаметазон.
 - D) Гидрокортизон.**
40. К побочным эффектам системных глюкокортикостероидов не относят:
- A) Вторичная надпочечниковая недостаточность.
 - B) Истончение кожи, образование стрий.**

- C) Остеопороз, асептические некрозы костей.
- D) Учащение и утяжеление инфекций.
- E) Артериальная гипотензия.**
- F) Задержка роста у детей.

41. При выборе антимикробных препаратов для лечения инфекционного заболевания необходимо учитывать:

- A) Этиологию заболевания (или предположение о его этиологии)
- B) Данные о чувствительности к препарату возбудителей инфекционного заболевания (или прогнозируемой чувствительности)
- C) Характеристики пациента
- D) Все вышеуказанное**

42. Оценка эффективности антимикробной терапии, как правило, проводится через:

- A) 24 часа
- B) 3 дня**
- C) 7 дней

43. Перекрестная аллергия на цефалоспорины у пациентов с гиперчувствительностью немедленного типа на пенициллин отмечается в:

- A) 5-10% случаев**
- B) 20-30% случаев
- C) в > 50% случаев

44. Антибиотики в малых дозах (выберите ПРАВИЛЬНОЕ утверждение):

- A) обладают иммуностимулирующим действием
- B) это способ профилактики осложнений при вирусных инфекциях
- C) способствуют развитию резистентности бактерий**

45. Самолечене антибиотиками

- A) Возможно
- B) Рационально, если ранее применялось при таких же симптомах
- C) Недопустимо**

46. Главная причина озабоченности Всемирной Организации Здравоохранения массовым и бесконтрольным применением антибиотиков обосновывается тем, что

- A) это приводит к стремительному росту количества бактерий, устойчивых к антибиотикам
- B) имеется существенный риск того, что антибиотики, уничтожив большинство «вредных» бактерий, примутся за бактерии «полезные»
- C) возникает неоправданная финансовая нагрузка на общественное здравоохранение**

47. Бета-лактамы, обладающие наибольшей активностью в отношении синегнойной палочки:

- A) Ампициллин.
- B) Оксациллин.
- C) Цефтриаксон.
- D) Амоксициллина клавуланат
- E) Цефеперазон.**
- F) Меропенем.**

48. Указать препарат, ингибирующий вирусную нейраминидазу:

- A) осельтамивир**
- B) ганцикловир
- C) идоксуридин
- D) азидотимидин

49. Отметить препарат, подавляющий вирусную протеазу ВИЧ:

- A) ритонавир**
- B) арбидол
- C) диданозин

D) ламивудин

50. Определить рекомбинантный интерферон:

- A) ферон
- B) реаферон**
- C) виллферон
- D) Эгиферон

51. Нагрузочная антиагрегантная доза аспирина составляет:

- A) 75-160 мг/сут.
- B) 500-1000 мг/сут.
- C) 160-325 мг/сут.**

52. Антикоагулянты прямого действия:

- A) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.
- B) Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.
- C) Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.**
- D) Растворяют фибриновый тромб.

53. Антикоагулянты непрямого действия:

- A) Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.**
- B) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.
- C) Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.
- D) Растворяют фибриновый тромб.

54. Наиболее чувствительны к инаktivации комплексом

гепарин/антитромбин III факторы:

- A) IIa, Xa.**
- B) IIa, IXa.
- C) Xa, IXa.
- D) XIa, XIIa.

55. Эффективным методом борьбы с развившимся кровотечением на фоне терапии непрямыми антикоагулянтами является:

- A) Свежезамороженная плазма.
- B) Викасол.
- C) Протамина сульфат.**
- D) Аминокапроновая кислота.

56. Контролируемый параметр терапии антикоагулянтами непрямого действия:

- A) Международное нормализационное отношение (МНО).**
- B) Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).
- C) Время свёртывания крови.
- D) Протромбиновый индекс (ПТИ).

57. Фибринолитические средства:

- A) Растворяют фибриновый тромб.**
- B) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.
- C) Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.
- D) Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.

58. Обозначьте АМП, действующий на пенициллинрезистентные и метициллинрезистентные штаммы микроорганизмов:

- A) ванкомицин**
- B) пиперациллин
- C) кларитромицин
- D) цефтриаксон

59. Укажите АМП выбора при пневмонии у беременных:

- A) пefлоксацин
- B) линкомицин
- C) ровамицин**
- D) гентамицин
- E) доксициклин

60. Укажите АМП, обладающий наибольшей активностью в отношении синегной палочки, при этом свободно проходящий через гемаэнцефалический барьер:

- A) ципрофлоксацин
- B) меропенем**
- C) цефтриаксон
- D) ванкомицин

61. Укажите противовирусный препарат, обладающих этиотропной противовирусной активностью из представленных:

- A) рекомбинантные α/γ интерфероны
- B) кагоцел
- C) ингавирин**
- D) циклоферон

62. При герпесе, вызванном вирусом простого герпеса, показан:

- A) арбидол
- B) озельтамивир
- C) фамцикловир**
- D) ингавирин

63. Чем валацикловир отличается от ацикловира:

- A) меньшей токсичностью
- B) лучшей биодоступностью**
- C) более широким спектром антивирусного действия

64. При беременности противопоказан:

- A) амоксициллин
- B) дорипенем
- C) цефтаролин
- D) моксифлоксацин**

65. Активный препарат против атипичных возбудителей (хламидии, микоплазмы, легионеллы):

- A) Азитромицин**
- B) левомецетин
- C) имипенем
- D) амоксициллин-клавулат

66. Какой эффект бензодиазепинов связан с их воздействием на мозго-специфические бензодиазепиновые рецепторы?

- A) гипнотический
- B) анксиолитический**
- C) вегетотропный
- D) противосудорожный
- E) миорелаксирующий

67. Какие побочные эффекты антидепрессантов обусловлены их холинолитической активностью?

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. потливость | A. верно 1, 2, 3 |
| 2. сердцебиение | B. верно 1, 4, 5 |
| 3. сухость во рту | C. верно 3, 4, 5 |
| 4. нарушение аккомодации | D. верно 1, 2, 5 |
| 5. задержка мочеиспускания | E. верно 2, 3, 4 |

68. Для купирования эпилептических судорог можно применить внутривенное и/или внутримышечное введение следующих препаратов:

- A) аминофиллин
- D) верапамил
- C) омепразол

	<p>D) диазепам E) все ответы правильные</p> <p>69. <u>Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зубов:</u> A) местное B) общее (наркоз) C) комбинированное D) нейролептоанальгезия</p> <p>70. <u>Общим обезболиванием является:</u> A) вагосимпатическая блокада B) спинальная анестезия C) стволовая анестезия D) внутривенный наркоз</p> <p>71. <u>При общем обезболивании происходит:</u> A) обратимое торможение нервной ЦНС B) необратимое торможение ЦНС C) блокада основного нервного ствола D) возбуждение ЦНС</p> <p>72. <u>Местным осложнением при обезболивании в челюстно-лицевой хирургии является:</u> A) обморок B) конtrakтура нижней челюсти C) анафилактический шок D) коллапс</p> <p>73. <u>Общим осложнением при обезболивании является:</u> A) конtrakтура B) коллапс C) некроз D) гематома</p> <p>74. <u>Непосредственным осложнением местной анестезии является:</u> A) обморок B) гематома C) конtrakтура D) кровотечение E) пародонтит</p> <p>75. <u>При передозировке адреналина больному необходимо ввести:</u> A) внутривенно 1 мл мезатона B) внутримышечно 1 мл норадреналин C) внутримышечно метамезон D) внутривенно 1 мл атропина</p>
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

8. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100 Отлично (5)	

9. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--	--

10. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Клиническая фармакология»

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам.
	Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК-1	1-28;41-47	1-29;35,36	1-17;31-38
К	2	1,25,26	4,11
	7	1 - 75	1-57
	9	1- 28	1-17, 42,44,45,47,49, 54-55

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Патологическая анатомия. Общий курс»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Патология клетки.2. Обратимое повреждение клетки.3. Необратимое повреждение клетки.4. Общие и местные расстройства кровообращения и лимфообращения. Тромбоэмболия легочной артерии. Коагулопатии. Тромбогеморрагический синдром и синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.5. Причины воспаления, классификация, основные морфологические признаки.6. Реакции гиперчувствительности немедленного и замедленного типа: их механизмы и морфологические проявления.7. Регенерация: физиологическая, репаративная, патологическая.8. Этиология опухолей, современные теории опухолевого роста. Принципы гистогенетической классификации и номенклатура опухолей9. Понятие о дисплазии, раке «на месте», раннем раке.10. Методы морфологической диагностики опухолей. Значение биопсий в онкологии.11. Определение болезни. Понятие о нозологии, патологическом процессе, синдроме, симптомокомплексе, симптоме. Патоморфоз болезней.12. Общая морфологическая характеристика инфекционного процесса.
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Патологическая анатомия. Частный курс»</p>	<ol style="list-style-type: none">13. Современная классификация болезней кроветворной и лимфатической тканей. Лейкозы острые и хронические, клинико-морфологические формы. Лимфогранулематоз: клинико-морфологические формы, стадии течения, исходы и осложнения.14. Атеросклероз: этиология, патогенез, стадии развития.15. Гипертоническая болезнь: патогенез, стадии развития морфологических изменений в сосудах и органах, клинико-анатомические формы.16. Ишемическая болезнь сердца: классификация, клинико-анатомические формы.17. Кардиомиопатии: классификация, клинико-морфологические проявления.18. Ревматические болезни: классификация, этиология, патогенез, иммунопатология, морфология системной прогрессирующей дезорганизации соединительной ткани.19. Острый бронхит. Морфология нарушений бронхиального дренажа. Бронхопневмония: классификация, клинико-морфологические формы, осложнения. Крупозная пневмония: этиология, патогенез, стадии развития, морфологическая характеристика, осложнения.20. Хронические неспецифические заболевания легких: хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, хронический абсцесс, хроническая пневмония, пневмосклероз, эмфизема; патогенез, морфологическая характеристика.21. Гастриты: современная классификация, морфологическая характеристика.22. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: патогенез, морфологическая характеристика, осложнения.23. Болезни кишечника: энтерит (острый и хронический), энтеропатии, синдром мальабсорбции; болезнь Уиппла, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.24. Токсическая дистрофия печени: этиология, патогенез, патологическая анатомия.25. Гепатит: классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия; вирусный и алкогольный гепатит.

26. Цирроз печени: классификация, морфогенез.
27. Болезни поджелудочной железы: острый и хронический панкреатит, рак.
28. Гломерулонефрит и гломерулопатии: классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы.
29. Тубулопатии: острая почечная недостаточность (некротический нефроз). Хронические тубулопатии обструктивного генеза (парапротеинемический нефроз, подагрическая почка): патологическая анатомия, исходы, осложнения.
30. Интерстициальный нефрит, тубулоинтерстициальный нефрит: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы,
31. Пиелонефрит (острый и хронический): этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
32. Дисгормональные болезни половых органов и молочной железы: узловая гиперплазия предстательной железы, железистая гиперплазия эндометрия, мастопатии.
33. Воспалительные болезни половых органов и молочной железы.
34. Болезни беременности и послеродового периода: эклампсия, внематочная беременность, самопроизвольный аборт, пузырный занос, плацентарный полип, эндометрит: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
35. Болезни островкового аппарата поджелудочной железы; сахарный диабет (клинико-анатомические формы, морфологическая характеристика).
36. Паратиреоидная остеодистрофия. Фиброзная остеодисплазия; болезнь Пед-жета.
37. Остеомиелит: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
38. Сосудистые заболевания головного мозга – инфаркт головного мозга, кровоизлияние в головной мозг: патогенез, клинико-морфологические формы, исходы и осложнения.
39. Сепсис: клинико-морфологические формы, морфологическая характеристика.
40. Респираторные вирусные инфекции: грипп, парагрипп, корь: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
41. ВИЧ-инфекция: клинико-морфологическая характеристика Полиомиелит. Вирусные энцефалиты. Классификация риккетсиозов. Сыпной тиф: морфологическая характеристика, осложнения.
42. Бактериальные инфекции: сальмонеллез, брюшной тиф, дизентерия; дифтерия, менингококковая инфекция, туляремия. Скарлатина.
43. Туберкулез: классификация, клинико-морфологическая характеристика, макро- и микроскопическая диагностика.
44. Патологическая анатомия лучевой болезни.
45. Морфология раневого процесса.
46. Шок: классификация, патогенез, патологическая анатомия. Патологическая анатомия и патогенез миоренального синдрома (краш-синдром, синдром длительного раздавливания).
47. Патологическая анатомия ДВС-синдрома. ДВС-синдром в акушерской практике.
48. Тромбоз легочной артерии.
49. Болезни зубочелюстной системы и полости рта. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
50. Патология перинатального периода и детского возраста.

<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Патологическая анатомия. Секционный курс»</p>	<p>51. Особые приемы вскрытия: вскрытие придаточных пазух носа, спинного мозга, раздельное взвешивание сердца, вскрытие сердца по Г.Г.Автандилову, вскрытие по Шору.</p> <p>52. Особенности вскрытия при карантинных и особо опасных инфекциях.</p> <p>53. Оформление патологоанатомического диагноза.</p>
<p>Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Патологическая анатомия. Биопсийный курс»</p>	<p>54. Порядок взятия материала для гистологического исследования и направления его в патологоанатомическое отделение. Прием биопсий и оформление документации.</p> <p>55. Срочные биопсии: порядок получения, обработки и оформления документации. Эндоскопические биопсии. Микроскопическая диагностика биопсийного материала.</p> <p>56. Гистологические методы: фиксация материала, вырезка для гистологического исследования, заливка в парафин, целлоидин, метод декальцинации, работа на микротоме (санном, роторном, замораживающем). Приготовление основных реактивов и красителей для гистологических и цитологических окрасок. Основные гистологические и гистохимические окраски: гематоксилином и эозином, пикрофуксином по ван Гизону, на жир, эластику, железо, амилоид, ШИК-реакция.</p>

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Патологическая анатомия. Общий курс»</p>	<p>61. Патология клеточного ядра, цитоплазмы, органелл.</p> <p>62. Виды дистрофий, механизмы развития, методы макро- и микроскопической диагностики, клинические проявления, исходы.</p> <p>63. Причины и виды некроза, клинико-морфологические проявления.</p> <p>64. Артериальное и венозное полнокровие. Малокровие (ишемия); морфология обменных нарушений в тканях при ишемии.</p> <p>65. Тромбоз, эмболия, инфаркт: причины, патогенез, морфологические проявления.</p> <p>66. Макро- и микроскопическая диагностика различных видов воспаления – альтеративного, экссудативного, пролиферативного.</p> <p>67. Аутоиммунные болезни: этиология, патогенез, классификация, морфологическая характеристика. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. СПИД.</p> <p>68. Гипертрофия, гиперплазия, атрофия.</p> <p>69. Органоспецифические доброкачественные и злокачественные опухоли. Их морфологическая характеристика, виды атипизма.</p> <p>70. Органонеспецифические доброкачественные и злокачественные опухоли. Их морфологическая характеристика, виды атипизма.</p> <p>71. Классификация, морфология системной дезорганизации соединительной ткани. Системные васкулиты.</p> <p>72. Патоморфоз инфекционных заболеваний.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Патологическая анатомия. Частный курс»</p>	<p>73. Злокачественные (неходжкинские) лимфомы: современная классификация, морфологическая характеристика.</p> <p>74. Анемии: классификация, морфологическая характеристика.</p> <p>75. Частные проявления атеросклероза, клинико-морфологические формы.</p> <p>76. Морфология гипертонического криза.</p> <p>77. Острые формы ишемической болезни сердца: острая коронарная недостаточность, острая ишемия и инфаркт миокарда. Клинико-морфологические формы инфаркта миокарда, стадии развития, исходы и осложнения.</p> <p>78. Хронические формы ишемической болезни сердца: крупно- и мелкоочаговый кардиосклероз, хроническая аневризма сердца.</p> <p>79. Ревматизм: патологическая анатомия, патоморфоз, клинико-анатомические формы, макро- и микроскопическая диагностика.</p> <p>80. Ревматоидный артрит: патологическая анатомия суставных и висцеральных проявлений. Системная красная волчанка: патологическая анатомия. Склеродермия. Узелковый</p>

	<p>периартериит.</p> <p>81. Макроскопическая, микроскопическая и микробиологическая диагностика пневмоний разной этиологии.</p> <p>82. Пневмокониозы: классификация, антракоз, силикоз, силикатозы. Интерстициальные болезни легких.</p> <p>83. Рак легкого: классификация, клинко-морфологические формы, макро- и микроскопическая диагностика.</p> <p>84. Рак желудка: клинко-анатомические формы, макро- и микроскопическая диагностика.</p> <p>85. Острый и хронический аппендицит: клинко-морфологические формы, осложнения.</p> <p>86. Опухоли кишечника: рак, карциноид; их макро- и микроскопическая диагностика.</p> <p>87. Диагностическая роль пункционной биопсии печени.</p> <p>88. Болезни желчного пузыря: острый и хронический холецистит, рак.</p> <p>89. Патологическая анатомия амилоидоза почек.</p> <p>90. Почечно-каменная болезнь (нефролитиаз).</p> <p>91. Поликистоз почек: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p> <p>92. Нефросклероз, первично и вторично сморщенная почка. Хроническая почечная недостаточность: морфологическая характеристика, патоморфоз при хроническом гемодиализе.</p> <p>93. Опухоли почек и почечных лоханок.</p> <p>94. Опухоли половых органов и молочной железы; рак матки, яичников, молочной железы: макро- и микроскопическая диагностика.</p> <p>95. Болезни гипофиза: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p> <p>96. Болезни надпочечников; аддисонова болезнь: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p> <p>97. Болезни щитовидной железы; тиреотоксикоз, микседема): этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p> <p>98. Болезни околощитовидных желез: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p> <p>99. Остеоартроз. Прогрессивная мышечная дистрофия. Миастения.</p> <p>100. Демиелинизирующие заболевания головного мозга: боковой амиотрофический склероз, рассеянный склероз. Болезнь Альцгеймера.</p> <p>101. Энцефалиты. Менингиты. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы</p> <p>102. Особо опасные и карантинные инфекции: чума, холера, оспа, сибирская язва, сап, бруцеллез, геморрагические лихорадки: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p> <p>103. Сифилис: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.</p> <p>104. Микозы: кандидоз, актиномикоз, аспергиллез, бластомикозы, гистоплазмоз: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p> <p>105. Протозойные инфекции: малярия, амебиаз, балантидиаз, токсоплазмоз, пневмоцистоз, глистные инвазии: эхинококкоз, цистицеркоз, трихинеллез, шистосомоз: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p> <p>106. Ожоги и отморожения.</p> <p>107. Патологическая анатомия острых отравлений. Патологическая</p>
--	---

	<p>анатомия острой и хронической алкогольной интоксикации.</p> <p>108. Субарахноидальные кровоизлияния. Основные проявления реанимационной патологии. Постреанимационная энцефалопатия.</p> <p>109. Патология последа.</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Патологическая анатомия. Секционный курс»</p>	<p>110. Вскрытие новорожденных и мертворожденных и плодов.</p> <p>111. Бактериоскопия и взятие материала для микробиологического исследования.</p> <p>112. Специальные методы диагностики у секционного стола: пробы на воз-душную и жировую эмболии, на пневмоторакс, на амилоид, на ишемию миокарда.</p> <p>113. Клинико-анатомический эпикриз.</p> <p>114. Сличение клинического и патологоанатомического диагноза.</p> <p>115. Оформление медицинского свидетельства о смерти.</p>
<p>Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Патологическая анатомия. Биопсийный курс»</p>	<p>116. Макроскопическое описание и вырезка биопсийного материала. Обработка биопсийного материала.</p> <p>117. Методы морфологического исследования: гистохимия, гистоферменто-химия, электронная микроскопия, люминесцентная микроскопия, световая и электронная иммуногистохимия, морфометрия.</p> <p>118. Анализ результатов операционно-биопсийного исследования.</p>

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Патологическая анатомия. Общий курс»</p>	<p>1. Стаз — это:</p> <p>а) Замедление оттока крови</p> <p>б) Уменьшение оттока крови</p> <p>в) Остановка кровотока в капиллярах</p> <p>г) Свертывание крови</p> <p>д) Гемолиз эритроцитов</p> <p>2. При хроническом венозном полнокровии органы:</p> <p>а) Уменьшены в размерах</p> <p>б) Имеют дряблую консистенцию</p> <p>в) Имеют плотную консистенцию</p> <p>г) Глинистого вида</p> <p>д) Ослизнены</p> <p>3. При хроническом венозном полнокровии в легких, возникает:</p> <p>а) Мутное набухание</p> <p>б) Липофусциноз</p> <p>в) Бурая индурация</p> <p>г) Мукоидное набухание</p> <p>д) Фибриноидное набухание</p>
--	--

4. Общее венозное полнокровие развивается при:
- а) Сдавлении верхней полой вены
 - б) Тромбозе воротной вены
 - в) Сдавлении опухолью почечной вены
 - г) **Пороке сердца**
 - д) Тромбозе подкожных вен
5. Тромб характеризуется:
- а) **Гладкой поверхностью**
 - б) Эластичной консистенцией
 - в) Отсутствием фибрина
6. Для флеботромбоза характерно:
- а) **Отсутствие воспаления стенки сосуда**
 - б) Воспаление стенки сосуда
 - в) Септическое воспаление стенки сосуда
 - г) Связь со стенкой сосуда
 - д) Отсутствие связи со стенкой сосуда
7. Образное название печени при хроническом венозном полнокровии:
- а) Сальная
 - б) Саговая
 - в) Бурая
 - г) **Мускатная**
 - д) Глазурная
8. Артериальное полнокровие может быть:
- а) Коллатеральное
 - б) Воспалительное
 - в) Нейрогуморальное
 - г) Верно А и В
 - д) **Верно А и Б**
9. При декомпенсации «правого сердца» возникает:
- а) Бурая индурция легких
 - б) Мускатная печень
 - в) Цианотическая индурция почек

г) Верно А и Б

д) **Верно Б и В**

10. Признаки хронической сердечно-сосудистой недостаточности:

а) **Распространенные отеки**

б) Микседема

в) Ишемические инфаркты почек

г) Васкулиты

д) Лимфаденопатия

11. Признаками шока могут являться:

а) Образование микротромбов в паренхиматозных органах

б) Запустевание крупных сосудов

в) Полнокровие крупных сосудов

г) **Верно А и Б**

д) Верно А и В

12. Понятию диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови равнозначны:

а) Коагулопатия потребления

б) Тромбогеморрагический синдром

в) Гипер-гипокоагуляционный синдром

г) **Все перечисленные**

д) Ничего из перечисленного

13. Жировую эмболию можно диагностировать в основном:

а) Макроскопически

б) **Микроскопически**

в) Эндоскопически

г) Визуально

д) Все указанное не верно

14. Неспаянные со стенкой легочного ствола плотные кровяные массы красного и серовато—красного цвета в виде тонких жгутов:

а) **Тромбы**

б) Тромбоэмболы

в) Свертки крови

г) Метастазы

д) Опухоль

15. Возможным источником тромбоэмболии легочной артерии могут

явиться тромбы:

а) Вен клетчатки малого таза

б) Портальной вены

в) Нижней полой вены

г) Верно А и Б

д) Верно Аи В

16. Тромбы в зависимости от их состава подразделяют на:

а) Красные

б) Белые

в) Желтые

г) Правильный ответ А, Б

д) Правильный ответ Б, В

17. Исходы тромбов:

а) Организация

б) Секвестрация

в) Канализация

г) Верно А, Б

д) Верно А, В

18. В зависимости от отношения к просвету сосуда тромбы подразделяются на:

а) Эндovasкулярные

б) Обтурирующие

в) Пристеночные

г) Верно Б, В

д) Верно А, В

19. Белый тромб состоит из:

а) Лейкоцитов

б) Фибрина

в) Эритроцитов

г) Верно А, В

д) Верно А, Б

20. Синонимами ДВС-синдрома являются:

1. Тромбогеморрагический синдром 2. Тромбоцитопеническая пурпура 3. Коагулопатия потребления 4. Синдром дефибринизации 5. Гипергипокоагуляционный синдром

а) если правильные ответы 1,2,3,4,

б) если правильные ответы 1,3,4,5

в) если правильные ответы 2,4

г) если правильные ответы 2,5

д) если правильные ответы 2,3

21. Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием:

а) Обратимым

б) Необратимым

в) Транзиторным

г) Все перечисленное верно

д) После отека

22. Амилоидозом может осложняться:

а) Гипертоническая болезнь

б) Атеросклероз

в) Цирроз печени

г) Хронический абсцесс легких

д) Ишемические болезни сердца

23. При вторичном амилоидозе чаще поражаются:

а) Селезенка, почки, печень

б) Головной мозг

в) Надпочечники, вилочковая железа

г) Сердце, легкие

д) Поджелудочная железа, предстательная железа, гипофиз

24. Жировую дистрофию миокарда характеризуют

а) Ожирение стромы миокарда

б) Ожирение субэпикардальной клетчатки

в) Появление жира в цитоплазме кардиомиоцитов

г) Все перечисленное верно

д) Верно Аи В

25. Характерный механизм жировой дистрофии гепатоцитов периферии долек:

а) Инфильтрация

б) Декомпозиция

- в) Трансформация
- г) Извращенный синтез
- д) Нарушения гемодинамики

26. Жировая дистрофия миокарда чаще возникает при:

- а) Ревматизме
- б) Сифилисе
- в) Туберкулезе
- г) Атеросклерозе

д) Дифтерии

27. При микроскопическом исследовании створок митрального клапана, иссеченного при операции протезирования у больного ревматическим митральным пороком сердца, оказалось, что ткань обладает выраженной базофилией. При окраске толуидиновым синим она красится в сиренево-красный цвет. Этот процесс может быть охарактеризован как:

- а) Амилоидоз
- б) Гиалиноз
- в) Фибриноидное набухание
- г) Мукоидное набухание**
- д) Белковой дистрофией

28. Казеозный некроз встречается при:

- а) Дистрофии
- б) Газовой гангрене
- в) Инфарктах мозга
- г) Инфарктах миокарда**
- д) Туберкулезе

29. Наиболее частая причина смерти больных вторичным амилоидозом:

- а) Инсульт
- б) Уремия**
- в) Анемия
- г) Инфаркт
- д) Все указанное не верно

30. Крупозное воспаление локализуется на:

- а) Слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием**
- б) Слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием

в) Роговой оболочке глаза

г) Коже

д) Слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием

31. К продуктивному воспалению относят:

а) Дифтеритическое

б) Крупозное

в) Грануломатозное

г) Катаральное

д) Серозное

32. Гранулема — это

а) Скопление нейтрофильных лейкоцитов

б) Наличие слизи в экссудате

в) Ограниченная продуктивная воспалительная реакция

г) Наличие фибринозной пленки

д) Альтеративная реакция

33. Гранулематозное воспаление может возникнуть при:

а) Кори

б) Брюшном тифе

в) Дизентерии

г) Дифтерии

д) Полиомиелите

34. Туберкулезную гранулему характеризуют следующие признаки:

а) Обилие сосудов

б) Преобладание эпителиоидных клеток

в) Наличие казеозного некроза

г) Верно А, В

д) Верно Б, В

35. При микроскопическом исследовании препаратов сердца в строме миокарда обнаружены диффузные воспалительные клеточные инфильтраты, состоящие из лимфоидных клеток, гистиоцитов, фибробластов, плазматических клеток. Процесс в сердце называется:

а) Экссудативным миокардитом

б) Гранулематозным миокардитом

в) Продуктивным межучочным миокардитом

г) Фибринозно-гнойным панкардитом

д) Кардиомиопатией

36. Клеточный атипизм в опухолях характеризуется:

а) Отличием клеток по форме и размеру

б) Гиперхроматозом ядер

в) Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения

г) Все перечисленное верно

д) Верно Б и В

37. Злокачественные опухоли характеризуются:

а) Выраженной анаплазией клетки нарушением структуры тканей

б) Инфильтрирующим ростом

в) Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли

г) Все перечисленное верно

д) Верно А и В

38. Гранулематозное воспаление наблюдается при: 1. Лепре 2. Туберкулезе
3. Сифилисе 4. Саркоидозе 5. Скарлатине

а) если правильный ответ 1,2,5

б)) если правильный ответ 1,2,3,4

в) если правильный ответ 1,5

г) если правильный ответ 2,3,5

д) если правильный ответ 4,5

39. Макроскопически фиброматоз характеризуется:

а) Узловыми и диффузными разрастаниями по ходу предшествующих соединительнотканых образований

б) Нечеткими границами

в) Наличием капсулы

г) Верно А и Б

д) Верно А и В

40. Гемангиома грануляционнотканного типа (пиогенная гранулема) характеризуется перечисленными признаками:

а) Узелка на ножке на коже или слизистой оболочке

б) Анастомозирующих сосудов капиллярного типа с воспалительными инфильтратами между ними

в) Верно А и Б

г) Изъязвления в поверхностных отделах опухоли

д) Все перечисленное верно

41. У больного некротический гингивит и тонзиллит. На коже множественные кровоизлияния. В периферической крови 100000 лейкоцитов в 1 мкл, среди которых 90% составляют незрелые клетки, не поддающиеся цитохимической идентификации. Наиболее вероятный диагноз:

а) Лимфобластный лейкоз

б) Миелобластный лейкоз

в) Недифференцированный лейкоз

г) Миеломная болезнь

д) Эритролейкоз

42. Гистологический вариант карциноида легких:

- а) Ворсинчатый
- б) Фолликулярный
- в) Трабекулярный**
- г) Верно А и Б
- д) Верно Б и В

43. Гистологическая реакция, уточняющая гистологический диагноз «карциноид легкого»:

- а) Окраска по Ван-Гизону
- б) Окраска по Перлсу
- в) Окраска по Вейгерту
- г) Реакция Гримелиуса**
- д) Окраска гематоксилином — эозином

44. Самая частая первичная злокачественная опухоль пищевода:

- а) Аденокарцинома
- б) Плоскоклеточный рак**
- в) Недифференцированный рак
- г) Злокачественная меланома
- д) Лейомиосаркома

45. Для уточнения диагноза «перстневидно-клеточный рак» желудка следует провести окраску срезов:

- а) На жир
- б) На железо
- в) На амилоид
- г) На слизь**
- д) Все перечисленное верно

46. Заболевание желудка которые не относят к предраку:

- а) Острый гастрит**
- б) Хронический гастрит
- в) Хроническая язва
- г) Аденоматозный полип желудка
- д) Все перечисленное верно

47. Наиболее частая локализация рака толстой кишки

- а) Слепая кишка
- б) Восходящий отдел
- в) Поперечно-ободочная часть
- г) Селезеночный угол
- д) Ректосигмоидальный отдел**

48. К злокачественным опухолям печени относят: 1. Печеночного рака 2. Холангиокарциномы 3. Цистоаденокарциномы желчных протоков 4. Опухоли Гравица 5. Гепатому

- а) если правильные ответы 1,4
- б) если правильные ответы 2,4
- в) если правильные ответы 4,5
- г) если правильные ответы 1,2,3,**
- д) если правильные ответы 4,5

49. Органоспецифическая опухоль яичка:

- а) Гонадобластома
- б) Сперматогониома (семинома)
- в) Сперматоцитная семинома**
- г) Листовидная опухоль
- д) Лейдигома

50. Биохимический маркер хорионэпителиомы яичка:

- а) Альфафетопротеин
б) Тиреотропин
в) Соматомаммотропин
г) Хорионический гонадотропин
д) Ферритин
51. Опухоль Крукенберга - это:
а) Тератобластома почки
б) Рак молочной железы
в) Метастаз рака желудка в яичник
г) Саркома кости
д) Гормоноактивная опухоль яичников
52. Косвенный признак гормональной активности опухоли яичников:
а) Аденомиоз матки
б) Эндоцервикоз шейки матки
в) Железистая гиперплазия эндометрия
г) Все перечисленное верно
д) Все перечисленное не верно
53. Основной внешний признак малигнизации серозной цистаденомы яичника:
а) Гигантские размеры опухоли с наличием мелких дочерних камер
б) Кровянистое содержание в просвете
в) Множественные плотные сосочки на внутренней поверхности
г) Множественные мягкие сосочки с формированием грибовидного узла
д) Все перечисленное верно
54. Строение, сходное с семиномой яичка, имеет опухоль яичника:
а) Эмбриональная карцинома
б) Лейдигома
в) Дисгерминома
г) Гонадобластома
д) А и Г
55. Наиболее типичный гистологический признак лейомиосаркомы матки:
а) Появление выраженного клеточного полиморфизма
б) Отчетливый инвазивный рост
в) Увеличение количества митозов (до 2-х в 10 полях зрения)
г) Увеличение количества митозов (больше 5 в 10 полях зрения)
д) Все перечисленное верно
56. Для микрокарциномы шейки матки характерно:
а) Наличие атипичных клеток в области нижней трети эпителиального пласта
б) Наличие одиночных комплексов рака с признаками стратификации в строме шейки матки
в) Рост опухолевой ткани на глубину более 3 мм
г) Рост опухолевой ткани на глубину менее 3 мм
д) Проращение опухоли до серозного покрова
57. Органосохраняющая операция (конусовидная эксцизия) допустима при глубине инвазии рака шейки матки:
а) Менее 3 мм
б) От 3 до 5 мм
в) Более 5 мм
г) До серозного покрова
д) Без оперативного вмешательства
58. Первые метастазы при раке молочной железы, локализуемом в верхне-внутреннем квадранте, следует искать в лимфоузлах:
а) Подмышечных

- б) Надключичных
- в) Подключичных**
- г) Все перечисленное верно
- д) Верно А и Б

59. Среди раков молочной железы более благоприятным клиническим прогнозом отличается рак:

- а) Неинфильтративный протоковый**
- б) Медулярный
- в) Слизистый
- г) Верно А и Б
- д) Верно Б и В

60. Из злокачественных эпителиальных опухолей в щитовидной железе чаще обнаруживают карциному:

- а) Папиллярную**
- б) Фолликулярную
- в) Недифференцированную
- г) Верно А и Б
- д) Все перечисленное верно

61. Различают аденомы щитовидной железы:

- а) Фолликулярную**
- б) Папиллярную
- в) Трабекулярную
- г) Верно А и В
- д) Все перечисленное верно

62. Аденоматозный зоб отличается от аденомы:

- а) Наличием четкой капсулы
- б) Отсутствием четкой капсулы**
- в) Клеточным полиморфизмом
- г) Верно Б и В
- д) Верно А и В

63. Признаки базедовидности зоба:

- а) Гиперплазия А-клеток
- б) Гиперплазия Б-клеток
- в) Полиморфизм фолликулов
- г) Преобладание цилиндрического эпителия в фолликулах**
- д) Все перечисленное верно

64. Гистологические признаки малигнизации аденом щитовидной железы:

- а) Гиперхроматоз ядер
- б) Клеточный полиморфизм
- в) Инфильтрирующий рост в капсулу и стенки сосудов
- г) Активизация ядрышкового организатора
- д) Все перечисленное верно**

65. Сосочковые структуры с выраженной стромой и сосудами являются признаками малигнизации:

- а) Базедова зоба
- б) Аденомы**
- в) Гиперпластического зоба
- г) Верно А и Б
- д) Верно А и В

66. Цвет невуса обусловлен пигментом:

- а) Гемосидерином
- б) Ферритином
- в) Меланином**
- г) Б илирубином
- д) А и Б

	<p>67. Гистологически невус может быть:</p> <p>а) Внутриэпителиальным б) Смешанным в) Внутридермальным г) Все перечисленное верно д) Верно А и В</p> <p>68. Злокачественными вариантами пигментобразующих опухолей являются все перечисленное, кроме:</p> <p>а) Поверхностно распространяющейся меланомы б) Лентиго-меланомы в) Меланоза Дюбрейля г) Акральной меланомы д) Верно А и Б</p> <p>69. Четвертым уровнем инвазии (по Кларку) считается прорастание меланомы:</p> <p>а) Внутриэпидермально б) До уровня потовых желез в) В сосочковый слой дермы г) В верхнюю половину ретикулярного слоя дермы д) В подкожножировую клетчатку</p> <p>70. Признаками себорейного кератоза (старческой бородавки) являются:</p> <p>а) Акантотических разрастаний эпителиальных клеток типа «базалоидных» б) Внутриэпителиальных роговых кист в) Наличия в эпителиальных клетках меланина г) Все перечисленное верно д) Все перечисленное не верно</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Патологическая анатомия. Частный курс»</p>	<p>71. Почечная форма гипертонической болезни характеризуется:</p> <p>а) Гидронефрозом б) Амилоидозом в) Пиелонефритом г) Артериолосклеротическим нефросклерозом д) Атеросклеротическим нефросклерозом</p> <p>72. При злокачественном течении гипертонической болезни в почках развивается:</p> <p>а) Первичное сморщивание б) Вторичное сморщивание в) Нефросклероз Фара г) Гидронефроз д) Амилоидоз</p> <p>73. При гипертонической болезни наиболее выражены изменения:</p> <p>а) Артерий эластического типа б) Венул в) Артериол г) Капилляров д) Все указанное верно</p> <p>74. Относительно благоприятный исход инфаркта миокарда:</p> <p>а) Рецидив некроза б) Кардиосклероз в) Перикардит г) Острая аневризма сердца д) Все указанное верно</p> <p>75. Форма хронической ишемической болезни:</p>

- а) Кардиосклероз
- б) Инфаркт миокарда
- в) Хроническая аневризма сердца
- г) Верно А и Б
- д) **Верно А и В**

76. Нозологические единицы, входящие в родовое понятие «ишемическая болезнь сердца»:

- а) Острый инфаркт миокарда
- б) Повторный инфаркта миокарда
- в) Постинфарктный кардиосклероз
- г) **Все указанное верно**
- д) Все указанное не верно

77. Повторным инфарктом, включающим в себя рецидивирующий, называется инфаркт миокарда развившийся

- а) В течение первых 2-х недель заболевания
- б) **После первого месяца заболевания острым инфарктом**
- в) Все указанное верно
- г) Все указанное не верно

78. При стенозе отверстия аортального клапана сердца развивается:

- а) Гипертензия малого круга
- б) **Гипертрофия левого желудочка**
- в) Гипертрофия правого желудочка
- г) Инфаркт миокарда
- д) Все указанное верно

79. Бактериальный эндокардит является формой:

- а) Ревматизма
- б) **Сепсиса**
- в) Красной волчанки
- г) Порока сердца
- д) Все указанное верно

80. Морфологическим проявлением септического эндокардита является эндокардит:

- а) Диффузный
- б) Острый бородавчатый
- в) **Полипозно-язвенный**
- г) Фибропластический
- д) Возвратно-бородавчатый

81. К первичным кардиомиопатиям относят:

- а) **Все указанное ниже верно:**
- б) Дилатационной
- в) Гипертрофической
- г) Рестриктивной
- д) Ничего из указанного

82. Основные формы гипертрофической кардиомиопатии:

- а) Диффузная (симметричная)
- б) Локальная обструктивная
- в) Дилатационная
- г) **Верно А и Б**
- д) Верно А и В

83. Атеросклероз макроскопически проявляется развитием:

- а) Жировых пятен и полосок
- б) Фиброзных бляшек
- в) Осложненных поражений (изъязвления, тромбоза, кровоизлияний)
- г) **Кальциноза**
- д) Все перечисленное верно.

84. В качестве основного заболевания в диагнозе у взрослого больного может фигурировать пневмония:

а) Очаговая

б) Крупозная

в) Интерстициальная

г) Застойная

д) Все указанное не верно

85. К ателектазу легких приводит:

а) Пневмония

б) Сдавление легкого извне

в) Обтурация бронхов

г) Верно А и Б

д) Все перечисленное верно

86. Экссудат при стафилококковой пневмонии носит характер

а) Геморрагический

б) Гнойный

в) Некротический

г) Все перечисленное верно

д) Верно А и Б

87. Карнификация легкого для крупозной пневмонии является

а) Исходом

б) Осложнением

в) Проявлением

г) Все указанное верно

д) Все указанное не верно

88. Синдром Баррета характеризуется:

а) Появлением фокусов ороговения в слизистой оболочке пищевода

б) Множественными эрозиями слизистой пищевода

в) Полипозом слизистой оболочки пищевода

г) Замена многослойного плоского эпителия призматическим в нижних отделах пищевода вследствие хронического рефлюкса-эзофагита

д) Верно Б и В

89. Форма острого гастрита:

а) Атрофический

б) Гипертрофический

в) Гнойный

г) Поверхностный

д) С перестройкой эпителия

90. Характерные гистологические признаки хронического атрофического гастрита:

а) Неравномерное истончение слизистой оболочки желудка

б) Кишечная метаплазия эпителия

в) Лимфо-плазмодитарный инфильтрат слизистой оболочки

г) Все перечисленное верно

д) Все указанное не верно

91. Морфологическими формами аппендицита являются все перечисленные, кроме:

а) Острого гнойного

б) Острого поверхностного

в) Острого деструктивного

	<p>г) Хронического д) Крупозного</p> <p>92. Наиболее характерный морфологический признак острог гломерулонефрита:</p> <p>а) Прлиферация клеток клубочка б) Фибриноидный некроз гломерулярных капилляров в) Фокальный склероз сосудистого полюса клубочка г) Выраженное утолщение базальных мембран капилляров д) Некроз капиллярных петель</p> <p>93. Наиболее характерный морфологический признак подострого (быстро прогрессирующего) гломерулонефрита:</p> <p>а) Гиалиновые, узелки на периферии клубочковых капилляров б) Утолщение базальной мембраны клубочковых капилляров в) Образование «полудуний» г) Фибриноидный некроз артериол клубочка д) Интерстициальный фиброз</p> <p>94. Микроскопический признак, отличающий хронический пиелонефрит вне обострения от интерстициального нефрита:</p> <p>а) Большая примесь макрофагов в инфильтрате б) Линейные радиальные рубцы в) Фиброз интерстиция г) «Тиреоидизация» почки д) Склероз и мононуклеарная инфильтрация чашечек и лоханки</p> <p>95. Морфологические признаки тиреотоксического зоба:</p> <p>а) Фестончатые фолликулы б) Наличие С-клеток в) Метаплазия кубического эпителия в цилиндрический г) Все перечисленное д) Верно Аи В</p> <p>96. Изменения клубочков почек при сахарном диабете характеризуются:</p> <p>а) Склерозом и гиалинозом б) Дистрофией в) Атрофией г) Гипертрофией д. Все указанное верно</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Патологическая анатомия. Секционный курс»</p>	<p>97. При вскрытии трупа могут быть использованы методы извлечения:</p> <p>а) Отдельных органов (по Вирхову) б) Органов по системам (по Абрикосову) в) Всего органокомплекса (полная эвисцерария по Шору) г) Все перечисленное д) Верно только Б и В</p> <p>98. Протокол (карта) патологоанатомического исследования включает в себя следующие разделы:</p> <p>а) Паспортную часть, клинические диагнозы, протокольную часть б) Патологоанатомический диагноз в) Причина смерти (выписка из свидетельства смерти), краткие клинические данные и клинико-анатомический эпикриз г) Заключение о причине смерти больного д) Все перечисленное верно</p> <p>99. Первоначальная причина смерти:</p>

<p>Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Патологическая анатомия. Биопсийный курс»</p>	<p>а) Нозологическая единица, послужившая непосредственной причиной смерти б) Болезнь или травма, которая обусловила последовательный ряд болезненных процессов, приведших больного к смерти в) Обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму г) Верно Б и В д) Все перечисленное верно</p> <p>100. Непосредственная причина смерти — это: а) Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть б) Нозологическая единица, явившаяся причиной смерти больного в) Проявления механизма наступления смерти г) Верно Б и В д) Все перечисленное верно</p>
---	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Патологическая анатомия. Частный курс»</p>	<p>1. Задача № 1.</p> <p>1. Мужчина 26 лет заболел остро, появились слабость, кашель, одышка. При осмотре ЛОР-врачом обнаружена некротическая ангина с выраженными токсическими явлениями. На 4-й день выявлена левосторонняя плевропневмония. На 6-й день зев очистился, миндалины также. На 12-й день появился инфекционно-токсический шок. Смерть наступила на 14-й день. На вскрытии обнаружены двусторонняя крупноочаговая фибринозная пневмония с карнификацией и миокардит.</p> <p>2. У девочки 15 лет поднялась температура, появились боли в горле, увеличились шейные лимфатические узлы, селезенка и печень. Появилась розеолезная сыпь на лице, туловище, конечностях. Обнаружена фолликулярная ангина. Девочка умерла. На вскрытии также были видны увеличенные лимфатические узлы как периферические, так и висцеральные. Селезенка, печень, глоточные миндалины были увеличены, гипертрофированы, слизистая оболочка зева также гипертрофирована. При микроскопическом исследовании лимфатических узлов и селезенки обращало на себя внимание наличие крупных лимфоцитарных клеток с большим количеством митозов. В междольковой соединительной ткани печени — обильные инфильтраты из крупных мононуклеарных клеток. Выберите два правильных ответа</p> <p>Вводное задание: для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.</p> <p>а) дифтерия б) скарлатина в) корь г) микотическая форма ангины д) инфекционный мононуклеоз</p> <p>2. Задача № 2.</p> <p>1. Мужчина 30 лет, заболел внезапно, состояние крайне тяжелое, быстро появилась кровянистая мокрота. Смерть наступила через несколько дней. В коже, серозных оболочках, слизистой оболочке желудка обнаружены многочисленные кровоизлияния. Имел место катаральный трахеобронхит также с многочисленными кровоизлияниями. В легких выявлены мелкие и крупные, слегка выбухающие очаги уплотнения, занимающие большую часть доли. Некоторые очаги сливались. Поверхность разреза была гладкой. Отмечалась также умеренная гиперплазия пульпы селезенки.</p> <p>2. У мужчины 42 лет внезапно поднялась температура. При кашле отмечалось</p>
--	---

выделение пенистой мокроты с примесью крови, на воздухе превращающейся в подобие малинового желе. Выявлен также плеврит. Через два дня больной умер. На вскрытии обнаружен выраженный геморрагический трахеобронхит. В плевральных полостях — обильный серозно-геморрагический выпот. В легких — геморрагическая пневмония с обильным экссудатом. Резко выражена гиперплазия пульпы селезенки. В головном мозге картина геморрагического менингоэнцефалита.

Выберите два правильных ответа

Вводное задание: для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

а) грипп

б) сибирская язва

в) пситтакоз •

г) очаговая пневмония

д) крупозная пневмония

е) чума

3. Задача № 3.

1. Мужчина 36 лет заболел остро, появилась лихорадка. Через 3 дня увеличился лимфатический узел на шее до 3 см, отмечалась его болезненность. Смерть наступила в первые дни болезни. Вблизи увеличенного лимфатического узла на шее обнаружена язвочка. В легких имелись небольшие участки творожистого некроза. Лимфоузлы шеи заметно увеличены до 5 см в диаметре, на ощупь мягкие. Кожа в воспалительный процесс не вовлечена. Другие лимфоузлы также увеличены, но в меньшей степени. На разрезе видны очаги творожистого некроза. Селезенка увеличена, на разрезе с обильным соскобом пульпы. При гистологическом исследовании определяются гранулемы туберкулезного типа.

2. Умерший от очаговой пневмонии мужчина 48 лет, истощен, конечности отечны, имел место асцит. Печень, селезенка увеличены, полнокровны. Лимфоузлы также большие, на разрезе с сероватыми участками некроза. При гистологическом исследовании в органах лимфатической системы выявляются участки некроза и гранулемы, напоминающие туберкулезные. У больного обнаружен также миокардит и артрит коленных суставов.

Выберите два правильных ответа

Вводное задание: для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

а) инфекционный мононуклеоз

б) чума

в) туляремия '

г)- скарлатина

д) бруцеллез

е) псевдотуберкулез

ж) сибирская язва

з) ящур

и) 4-я венерическая болезнь.

4. Задача № 4.

1. У мужчины 34 лет в антральном отделе желудка эндоскопически обнаружено полиповидное образование диаметром 1,5 см на ножке высотой 0,5 и диаметром 0,6 см, шаровидной формы, бледно-розового цвета, поверхность гладкая, на вершине поверхностное изъязвление. Микроскопически в центре образования вокруг сосудов располагаются фибробласты и соединительнотканые волокна, встречаются отложения гемосидерина в виде свободных скоплений, окруженные гемосидерофагами, слизистая оболочка истончена, содержит небольшое количество желез, часть которых кистозно расширена.

2. У мужчины 45 лет, в области гастроэнтероанастомоза в антральном отделе полиповидные образования диаметром до 1 см на широком основании. Микроскопически поверхностный и ямочный эпителий не отличается от нормального, выраженное удлинение ямок в сочетании с ветвистыми валиками.

Вводное задание: для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

Выберите два правильных ответа

а) аденокарцинома

б) очаговая фовеолярная гиперплазия

в) гиперплазиогенный полип

г) папиллярная аденома

д) тубулярная аденома

е) фиброзный полип

ж) фиброзный полип с выраженной эозинофильной инфильтрацией

з) гетеротипия поджелудочной железы.

5. Задача № 5.

1. У мужчины 45 лет, в области гастроэнтероанастомоза в антральном отделе полиповидные образования диаметром до 1 см на широком основании. Микроскопически поверхностный и ямочный эпителий не отличается от нормального, выраженное удлинение ямок в сочетании с ветвистыми валиками.

2. У женщины 39 лет в теле желудка обнаружено одиночное полиповидное образование на широком основании 2,5 см высотой, поверхность дольчатая. Микроскопически образование представлено длинными извитыми железами, выстланными очень высоким столбчатым эпителием, интенсивно и диффузно окрашивающим при ШИК-реакции. В строме ангиоматорные структуры. В поверхностных отделах очаговый отек, воспалительная инфильтрация с отложением фибрина.

Выберите два правильных ответа

Вводное задание: для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

а) аденокарцинома

б) очаговая фовеолярная гиперплазия

в) гиперплазиогенный полип

г) папиллярная аденома

д) тубулярная аденома

е) фиброзный полип

ж) фиброзный полип с выраженной эозинофильной инфильтрацией

з) гетеротипия поджелудочной железы.

6. Задача № 6.

1. У женщины 36 лет в антральном отделе желудка на широком основании полиповидное образование диаметром 3 см с неровной дольчатой поверхностью. Микроскопически железисто-подобные структуры расположены среди рыхлой, с умеренной лимфоидной инфильтрацией стромы, железы выстланы цилиндрическим эпителием, палочковидные ядра расположены преимущественно в один ряд в базальной части клеток.

2. У мужчины 46 лет в фундальном отделе желудка полиповидное образование 5 см в диаметре с дольчатой поверхностью. Микроскопически в подслизистом слое солидные разрастания представленные ацинарными и протоковыми структурами с единичными островками Лангерганса.

Выберите два правильных ответа

Вводное задание: для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

а) аденокарцинома

б) очаговая фовеолярная гиперплазия

в) гиперплазиогенный полип

г) папиллярная аденома

д) тубулярная аденома

е) фиброзный полип

ж) фиброзный полип с выраженной эозинофильной инфильтрацией

з) гетеротипия поджелудочной железы.

7. Задача № 7.

1. У мужчины 41 года, в фундальном отделе желудка обнаружено язвенное поражение слизистой оболочки диаметром 5 см. Микроскопически дном язвы служат гладкие мышцы, рассеченные валом демаркационного воспаления, просветы артерий сужены за счет разрастания интимы с наличием организованных и ре канализованных тромбов, в окружающей изъязвлении слизистой оболочке

желудка выраженный атрофический гастрит, в непосредственной близости к дефекту эпителий дистрофически изменен.

2. У женщины 54 лет, в антральном отделе желудка обнаружено инфильтративное поражение слизистой желудка до 5 см в диаметре с изъязвлением. Микроскопически плотная лимфоцитарная инфильтрация с примесью плазматических клеток слизистой оболочки и подслизистой основы с распространением на мышечную оболочку, наличие больших фолликулов со светлыми центрами, лимфоэпителиальные комплексы. В слизи большое количество *H. pylori*.

Вводное задание: для каждого больного наиболее вероятный диагноз.

Выберите два правильных ответа

- а) раковая опухоль желудка
- б) хроническая язва желудка
- в) хроническая глубокая эрозия желудка
- г) острая поверхностная эрозия
- д) синдром Золлингера-Эллисона
- е) гигантская язва желудка**
- ж) мальтома желудка**

8. Задача № 8.

1. У мужчины 33 лет, в антральном отделе желудка на вершине \ некоторых валиков небольшие язвенные дефекты до 0,4 см в диаметре. Микроскопически в области дна слизь и фибрин, инфильтрированные полиморфно-ядерными лейкоцитами, которые распространяются и на окружающую собственную пластину, мышечная пластинка сохранена.

2. У мужчины 52 лет, язвенный дефект в центре бугристого образования, диаметром 4 см. Микроскопически в гастробиопсии из края язвы обнаружены уродливые т-слившиеся и ветвящиеся железы, построенные из клеток разной величины, с выраженным полиморфизмом ядер.

Вводное задание: для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

Выберите два правильных ответа

- а) хроническая язва желудка
- б) гигантская язва желудка
- в) хроническая глубокая эрозия**
- г) острая поверхностная эрозия
- д) раковая опухоль желудка**
- е) острая глубокая эрозия желудка
- ж) мальтома желудка

9. Задача № 9.

1. У мужчины 32 лет, после перенесенного шока эндоскопически в фундальном отделе обнаружены множественные небольшие изъязвления 0,3-0,4 см в диаметре, локализующиеся на вершине валиков. Микроскопически — в биоптате лейкоцитарная инфильтрация эпителия и очаговые скопления полиморфно-ядерных лейкоцитов в субэпителиальных участках собственной пластины.

2. У мужчины 43 лет, на малой кривизне в пилорическом отделе изъязвление слизистой диаметром 2,5 см с плотными приподнятыми краями, дно и края язвы образованы плотной белесоватой тканью. Микроскопически поверхностный слой представлен бесструктурными некротическими массами, слизью, фибрином, десквамированным эпителием, лейкоцитами, встречается мицелий гриба рода кандиды; в краях язвы грануляционная ткань с большим количеством фибробластов.

Вводное задание: для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

Выберите два правильных ответа

- а) хроническая язва желудка**
- б) гигантская язва желудка
- в) хроническая глубокая эрозия желудка
- г) острая поверхностная эрозия желудка**
- д) раковая опухоль желудка
- е) мальтома желудка
- ж) синдром Золлингера-Эллисона

10. Задача № 10.

1. У мужчины 39 лет при эндоскопии обнаружены широкие и высокие складки, формирующие крупные желудочные поля, с очаговым изъязвлением слизистой оболочки. Микроскопически желудочные ямки обычной глубины, в железах выраженная гиперплазия париетальных клеток, которые встречаются в биоптатах из фундального, кардиального и пилорического отделов и распространяются вверх, достигая вершин валиков.

2. У женщины 45 лет клиника выраженные потери белка и гипохлоргидрия. Эндоскопически гигантские складки, напоминающие извилины мозга. Микроскопически выраженное удлинение ямок слизистой оболочки, достигающее основания слизистой оболочки. Поверхностный эпителий уплощен, местами трансформирован в кишечные эпителиоциты. Ямки выглядят извитыми, расширенные просветы заполнены слизью. В железах отсутствуют париетальные и главные клетки.

Вводное задание: для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

Выберите два правильных ответа

- а) **болезнь Менетрие**
- б) **синдром Золлингера-Эллисона**
- в) кистозный полипозный гастрит
- г) рак
- д) лимфома
- е) гипертрофическая гиперсекреторная гастропатия

11. Задача № 11.

1. У мужчины 50 лет перенесшего несколько лет назад частичную резекцию желудка, в зоне гастроэнтероаномоза возникло утолщение слизистой оболочки желудка. Микроскопически в средней и нижней части железы просвет расширен, на отдельных участках занимает всю толщу слизистой, неправильной формы с многочисленными бухтообразными выступами, просвет заполнен густой слизью, эпителий уплощен.

2. У мужчины 48 лет эндоскопически слизистая гипертрофирована, с грубыми складками, фиксирована к подлежащей ткани. Микроскопически обнаружены полиморфные клетки с гиперхромными ядрами в виде тяжей и комплексов.

Вводное задание: для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

Выберите два правильных ответа

- а) гипертрофическая гиперсекреторная гастропатия
- б) лимфома
- в) болезнь Менетрие
- г) **рак желудка**
- д) синдром Золлингера-Эллисона
- е) **гигантская язва желудка**
- ж) кистозный гастрит

12. Задача № 12.

1. У мужчины 40 лет имела место лихорадка. В подвздошной кишке на вскрытии обнаружены язвы, расположенные подлиннику кишки. Края язв ровные, слегка закругленные. При микроскопическом исследовании дно одних язв образовано мышечным слоем, других серозной оболочкой. Регионарные лимфатические узлы увеличены.

2. У женщины 30 лет на вскрытии в толстой кишке обнаружены циркулярные язвы в дистальном отделе подвздошной кишки. Имела место перфорация одной из язв. Перитонит.

Вводное задание: для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

Выберите два правильных ответа

- а) **брюшной тиф**
- б) **туберкулез**
- в) лимфома
- г) брюшной тиф в сочетании с туберкулезом

13. Задача № 13.

1. У женщины 40 лет выявлен в молочной железе около соска одиночный узел, существующий в течение длительного времени, то увеличивающийся, то уменьшающийся. Из соска при надавливании выделяется густая сливкообразная масса серого цвета. При микроскопическом исследовании определяется полость с толстой фиброзной стенкой, эпителиальная выстилка в ней отсутствует. В толще стенки видны макрофаги, плазмциты и другие клеточные формы.

2. У женщины 45 лет в молочной железе выявлено ограниченное образование диаметром 8 см неравномерной плотности. Макроскопически на разрезе узел дольчатый, серо-белого цвета. Микроскопически на фоне многоклеточной стромы определяются суженные протоки со структурами цистаденопапилломы. Строма образования многоклеточная.

Вводное задание: для каждой больной подберите наиболее вероятный диагноз.

Выберите два правильных ответа

- а) рак
- б) аденома
- в) фиброаденома
- г) **листовидная фиброаденома**
- д) **плазмноклеточный мастит**
- е) иистаденопапиллома
- ж) липогранулема

14. Задача № 14.

Варианты ответов:

- а) слизистый рак
- б) **медуллярный рак**
- в) аденокистозный рак
- г) рак с апокриновой метаплазией
- д) инфильтрирующий рак
- е) плоскоклеточный рак
- ж) **рак потовых желез**

Вводное задание: для каждой больной подберите наиболее вероятный диагноз.

Условие задания:

1. У женщины 83 лет в 82ИИ82нее-наружном квадрате молочной железы обнаружен четко очерченный узел размерами 3x4x2 см, плотносвязанный с окружающей тканью, на разрезе серого цвета, с вкраплениями красно-желтого цвета. При микроскопическом исследова82ИИ видны поля полиморфных опухолевых клеток с большим количеством митозов. В отдельных участках между опухолевыми клетками видны лимфоциты.

2. У женщины 51 года в течение 2 лет под кожей правой молочной железы выросла плотная опухоль размерами 7x8x5 см, прорастающая сосок. На разрезе опухолевая ткань серого цвета. При микроскопическом исследовании видна аденокарцинома с железистыми структурами, ориентированными перпендикулярно поверхности кожи.

15. Задача № 15.

Варианты ответов:

- а) аденома
- б) **фиброаденома**
- в) листовидная фиброаденома
- г) цистаденопапиллома
- д) рак
- е) плазмноклеточный мастит
- ж) липогранулема

Вводное задание: для каждой больной подберите наиболее вероятный диагноз.

Условие задания:

1. У женщины 20 лет выявлен четко отграниченный узел в верх-внетружном квадранте молочной железы, легко смещающийся, не спаянный с окружающими тканями. При микроскопическом исследовании определяются множественные мелкие железистые образования, выстланные темным секретизирующим эпителием. Под эпителием видны пузырьковидные клетки с бесцветной цитоплазмой. Между железистыми структурами располагается нежнотоволокнистая соединительная ткань в небольшом количестве. Кое-где видны скопления лимфоцитов.

2. У женщины 30 лет в правой молочной железе выявлено округлое образование диаметром 3 см, не спаянное с окружающими тканями. При микроскопическом исследовании определяются различной величины и формы, часто ветвящиеся железистые структуры, выстланные темным эпителием с четкими контурами клеток. Между указанными структурами располагается волокнистая фиброзная ткань.

16. Задача № 16.

1. У больной 35 лет в течение нескольких лет определяются очаги уплотнения в обеих молочных железах, размеры которых варьируют в зависимости от фазы менструального цикла. При микроскопическом исследовании строение ткани молочной железы нарушено, выявляются деформированные дольки с внутридольковой стромой. Между дольками находится междольковая соединительнотканная и жировая ткань. Эпителиальные клетки, выстилающие железистые структуры, преимущественно темные, мелкие, тесно расположенные, кое-где образующие солидные и криброзные структуры.

2. У женщины 25 лет, определяются очаги уплотнения в молочной железе. При микроскопическом исследовании дольковое строение нарушено. Видны железистые структуры, выстланные одним или несколькими слоями эпителиальных клеток, кое-где образующих сосочки. Между железами видны обширные поля и тяжи вытянутых клеток

Вводное задание: для каждой больной подберите наиболее вероятный диагноз.

Выберите два правильных ответа

- а) дольковый неинфильтрирующий рак
- б) протоковый неинфильтрирующий рак
- в) пролиферативный вариант фиброзно-кистозной болезни;
- г) мазоплазия
- д) пролиферативный вариант фиброзно-кистозной болезни**
- е) фиброзирующий аденоз в составе фиброзно-кистозной болезни**
- ж) плазмноклеточный мастит.

17. Задача № 17.

1. У повторно беременной женщины 30 лет на фоне судорожного синдрома и повышенного до 150/100 мм рт. ст. артериального давления произошла кратковременная потеря сознания, появились кровянистые выделения из половых путей.

2. У повторнобеременной женщины 24 лет на сроке беременности 34-35 недель на фоне артериальной гипертензии появились подергивания мышц нижних конечностей, «мушки» перед глазами, одутловатость лица, произошло преждевременное излитие околоплодных вод, начались преждевременные роды.

Вводное задание: для каждого случая подберите наиболее вероятный вариант ответа

Выберите два правильных ответа

- а) нефропатия
- б) урогенитальная инфекция
- в) патологическая прибавка веса
- г) плацентарная недостаточность

д) эклампсия

е) преэклампсия

ж) кровотечение

18. Задача № 18.

1. Течение беременности у женщины 28 лет осложнилось артериальной гипертензией, появились отеки на нижних конечностях, отмечена патологическая прибавка веса, одутловатость лица, по данным ультразвукового исследования имеется плацентарная недостаточность и задержка внутриутробного развития плода.

2. У повторно беременной женщины 24 лет на сроке беременности 34-35 недель на фоне артериальной гипертензии появились подергивания мышц нижних конечностей, «мушки» перед глазами, одутловатость лица, произошло преждевременное излитие околоплодных вод, начались преждевременные роды.

Вводное задание: для каждого случая подберите наиболее вероятный вариант ответа

Выберите два правильных ответа

а) нефропатия

б) урогенитальная инфекция

в) патологическая прибавка веса

г) плацентарная недостаточность

д) эклампсия

е) преэклампсия

ж) кровотечение

19. Задача № 19.

1. У первобеременной женщины 22 лет течение беременности I протекало без особенностей; в первом периоде родов началась бурная родовая деятельность, отошли воды, окрашенные кровью, появились признаки острой дыхательной недостаточности, произошла потеря сознания, отмечена внутриутробная гибель плода, за которой последовала смерть родильницы.

2. У роженицы 26 лет на сроке беременности 33-34 недели после отхождения вод появились кровянистые выделения из родовых путей, произошла внутриутробная гибель плода. Течение беременности протекало на фоне сочетанного гестоза /нефропатии/.

Вводное задание: для каждого случая подберите наиболее правильный вариант ответа

Выберите два правильных ответа

а) отслойка плаценты

б) сепсис

в) эмболия околоплодными водами

г) септический шок

д) разрыв матки

	<p>г) тромбоз легочной артерии</p> <p>ж) анафилактический шок</p> <p>з) воздушная эмболия</p> <p>20. Задача № 20.</p> <p>1. У повторно беременной повторнородящей женщины 34 лет с отягощенным социальным, соматическим и акушерским и гинекологическим анамнезом преждевременные роды осложнились дискоординацией родовой деятельности длительным безводным периодом, появлением сыпи на коже, температурой — в родах. На этом фоне произошло падение артериального давления с кратковременной потерей сознания и психомоторным возбуждением.</p> <p>2. У повторно беременной женщины 30 лет на фоне судорожного синдрома и повышенного до 150/100 мм рт. ст. артериального давления произошла кратковременная потеря сознания, появились кровянистые выделения из половых путей.</p> <p>Вводное задание: для каждого случая выберите наиболее правильный вариант ответа</p> <p>Выберите два правильных ответа</p> <p>а) отслойка плаценты</p> <p>б) сепсис</p> <p>в) эмболия околоплодными водами</p> <p>г) септический шок</p> <p>д) эклампсия</p> <p>г) тромбоз легочной артерии</p> <p>ж) анафилактический шок</p> <p>з) воздушная эмболия</p>
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

11. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
Удовлетворительно (3)	
- 76 – 90%	
Хорошо (4)	
-91-100	
Отлично (5)	

12. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
	6. Полнота знания учебного материала по теме

При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	занятия
	7. Знание алгоритма решения
	8. Уровень самостоятельного мышления
	9. Аргументированность решения
	10. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

13. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

14. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций
рабочей программы дисциплины «Патологическая анатомия»**

Формируемые компетенции по ФГОС		T – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
У	К 1	1-100	1-20	1-58	1-56
П	К 1		1-20	1-58	1-56
	К 3		1-20	1-58	1-56
	К 4		1-20	1-58	1-56
	К 5		1-20	1-58	1-56
	К 6		1-20	1-58	1-56
	К 7		1-20	1-58	1-56

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ
ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**
Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа
Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Патологическая анатомия. Общий курс»	54
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Патологическая анатомия. Частный курс»	204
Б 1.Б.6.3	Раздел 3 «Патологическая анатомия. Секционный курс»	36
Б 1.Б.6.4	Раздел 4 «Патологическая анатомия. Биопсийный курс»	30

Вопросы и задания для самоконтроля:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Патологическая анатомия. Общий курс»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Морфогенез дистрофического процесса: инфильтрация, извращенный синтез, трансформация, декомпозиция. 2. Роль апоптоза в патологии. 3. Морфология обменных нарушений в тканях при ишемии. 4. Виды инфаркта по макро- и микроскопической картине. 5. Виды специфического воспаления, вызванные возбудителями туберкулеза, сифилиса, проказы, склеромы, сапа по их макро- и микроскопической картине. 6. Механизм развития компенсаторно-приспособительных процессов. 7. Морфологические особенности опухолевых клеток. 8. Пути метастазирования злокачественных опухолей из эпителия. 9. Морфологическая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей из нервной ткани.
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Патологическая анатомия. Частный курс»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 10. Этиопатогенез лейкозов и регионарных заболеваний лимфоидной ткани. 11. Стадии атеросклероза на основании макроскопического исследования. 12. Формы и морфологическая характеристика гипертонической болезни. 13. Формы и морфологическая характеристика ишемической болезни сердца 14. Морфологические изменения системной красной волчанки. 15. Морфологическая характеристика острых пневмоний. 16. Аппендицит: морфологическая характеристика острого и хронического аппендицита. 17. Этиология, классификация, патологическая анатомия,

	осложнения неспецифического язвенного колита и болезни Крона.
Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Патологическая анатомия. Секционный курс»	18. Техника вскрытия новорожденных и мертворожденных. 19. Оформление патологоанатомического диагноза.
Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Патологическая анатомия. Биопсийный курс»	20. Эндоскопические биопсии. 21. Макроскопическое описание и вырезка биопсийного материала. 22. Микроскопическая диагностика биопсийного материала.

Перечень дискуссионных тем:

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Патологическая анатомия. Общий курс»	1. Морфологическая диагностика обратимого повреждения клетки. 2. Морфологическая диагностика различных видов воспаления. 3. Развитие морфологических изменений при иммунодефицитных состояниях. 4. Современные представления о врожденном иммунитете. 5. Особенности инфекционного процесса у детей. 6. Этиология, патогенез, морфологическая картина предопухолевых заболеваний и опухолей шейки и тела матки.
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Патологическая анатомия. Частный курс»	7. Этиология, патогенез, морфологическая картина, осложнения и исходы кардиомиопатии. 8. Патологическая анатомия, осложнения при склеродермии. 9. Принципы формулировки патологоанатомического диагноза при инфаркте миокарда.

	<p>10. Сепсис: клинико-морфологические формы, морфологическая характеристика.</p> <p>11. Этиология, патогенез, морфологическая картина, осложнения и исходы менингококковой инфекции.</p> <p>12. Сосудистые поражения нервной системы; причины, морфологическая характеристика, осложнения и исход.</p>
Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Патологическая анатомия. Секционный курс»	<p>13. Особенности вскрытия при карантинных и особо опасных инфекциях.</p> <p>14. Техника вскрытия новорожденных и мертворожденных.</p>
Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Патологическая анатомия. Биопсийный курс»	<p>15. Эндоскопические биопсии.</p> <p>16. Макроскопическое описание и вырезка биопсийного материала.</p> <p>17. Микроскопическая диагностика биопсийного материала.</p>

Темы рефератов

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Патологическая анатомия. Общий курс»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности течения общепатологических процессов у детей. 2. Воспаление, как основа патологического процесса различного генеза. 3. Современные представления о врожденном иммунитете. 4. Особенности опухолевого роста у детей.
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Патологическая анатомия. Частный курс»	<ol style="list-style-type: none"> 5. Пороки развития сердца и сосудов: приобретенные и врожденные. 6. Хронические формы ишемической болезни сердца: крупно- и мелкоочаговый кардиосклероз, хроническая аневризма сердца. 7. Внезапная коронарная смерть. 8. Шок: классификация, патогенез, патологическая анатомия, исход. 9. Сепсис: клинико-морфологические формы, морфологическая характеристика, исход. 10. Опухоли половых органов и молочной железы: макро- и микроскопическая диагностика.

Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Патологическая анатомия. Секционный курс»	11. Особенности вскрытия при карантинных и особо опасных инфекциях. 12. Техника вскрытия новорожденных и мертворожденных.
Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Патологическая анатомия. Биопсийный курс»	13. Эндоскопические биопсии. 14. Макроскопическое описание и вырезка биопсийного материала. 15. Микроскопическая диагностика биопсийного материала.

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Новизна реферированного текста
- четырем критериям Хорошо (4)	2. Степень раскрытия сущности проблемы
- пяти критериям Отлично (5)	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
- четырем критериям Хорошо (4)	2. Аргументированность
- пяти критериям Отлично (5)	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

Разработал
Доцент кафедры хирургических болезней №2
Института НМФО

Т.А. Белик