

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о документе
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 05.09.2023 16:54:59
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
« 24 »  2023 г.



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам.

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация (степень) выпускника: **врач-акушер-гинеколог**

Кафедра: **акушерства и гинекологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

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

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Свиридова Наталья Ивановна	Зав. кафедрой кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО	д.м.н., доцент	Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО
2.	Костенко Татьяна Ивановна	Доцент кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО	к.м.н., доцент	Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры

протокол № 1 от «28» августа 2023 г.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Института НМФО,

д.м.н., доцент



Н.И.Свиридова

Рецензент: заведующая кафедрой акушерства и гинекологией ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор, Рогожина И.Е.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» 08 2023 г.

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» 08 2023 г.

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 заболеваемости4. 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;
- г) экономика здравоохранения

9. Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС)– это ...

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;

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;

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

10. Временная нетрудоспособность – это ...

а) потеря трудоспособности, которая не более чем через год будет восстановлена;

б) состояние здоровья человека, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда невозможность полного или частичного выполнения профессиональной деятельности может быть обратимой;

в) нетрудоспособность вследствие заболевания, при которой человек не может и не должен выполнять никакую работу и нуждается в специальном лечебном режиме

11. Лечащий врач в амбулаторно-поликлиническом учреждении самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности на срок:

а) до 10 дней;

б) до 15 дней;

в) до 4 месяцев;

г) до 6 месяцев

12. При наступлении временной нетрудоспособности гражданина, находящегося в отпуске без сохранения заработной платы, листок нетрудоспособности ...

а) оформляется по общим правилам со дня заболевания;

б) выдается со дня завершения отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности;

в) не выдается

13. К характеристикам качества медицинской помощи относится:

а) своевременность оказания медицинской помощи;

б) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;

в) степень достижения запланированного результата;

г) совокупность вышеуказанных характеристик

14. Виды контроля качества медицинской помощи:

а) государственный контроль;

б) ведомственный контроль;

г) внутренний контроль;

д) все вышеперечисленное верно

15. Для обеспечения единой системы учета, кодирования и группировки заболеваний применяется ...

а) листок нетрудоспособности;

б) международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;

в) статистический отчет о числе зарегистрированных заболеваний;

г) врачебное свидетельство о смерти

Б 1.Б.1
Общественное
здоровье и
здравоохранение

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.

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?

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.

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?

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».

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
	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия

При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	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 ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Задачи	Вопросы для собеседования	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 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 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>					

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

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

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p> <p>- пяти критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень</p> <p>- шести или семи критериям Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	1. Краткость (конспект ориентировочно не должен превышать 1/8 от объема исходного материала)
	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
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p>	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	B	95– 91		5

<p>темы; в ответе прослеживается четкая структура, 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.</p>				
<p>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.</p>	C	90–81	СРЕДНИЙ (репродуктивный)	4
<p>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.</p>	D	80-76		4 (4-)
<p>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.</p>	E	75-71	НИЗКИЙ (ознакомительный)	3 (3+)
<p>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.</p>	E	70-66		3 (3-)
<p>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.</p> <p>Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетенций.</p>	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					
	текущий контроль					промежуточная/ итоговая аттестация
	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)таймкипер
- 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 ПРИЕМОВ 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 ВОЗДЕЙСТВИЕПРЕПОДАВАТЕЛЯ 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 ЖИЗНЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 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	1. Педагогика. Медицинская педагогика. Цели и задачи дисциплины.	УК-2, УК-3, ПК-9
2	Основные базовые категории медицинской дидактики.	УК-2, УК-3, ПК-9
3	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-2, УК-3, ПК-9
4	Формирование коммуникативной компетентности современного врача	УК-2, УК-3, ПК-9
5	. Общее представление о процессе общения, его участниках	УК-2, УК-3, ПК-9
6	Конфликтные и бесконфликтные коммуникации	УК-2, УК-3, ПК-9
7	Вербальная коммуникация и взаимное влияние людей в процессе межличностного общения	УК-2, УК-3, ПК-9
8	Конфликты	УК-2, УК-3, ПК-9
9	Взаимоотношения врача, пациента и его родственников	УК-2, УК-3, ПК-9
10	Взаимоотношения врача и среднего медицинского персонала	УК-2, УК-3, ПК-9
11	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2, УК-3, ПК-9
12.	Значение в медицинской практике навыков и умения общения врача с пациентом.	УК-2, УК-3, ПК-9
13	Понятие «педагогическое проектирование», принципы, этапы.	УК-2, УК-3
14	Педагогическое проектирование систем разного уровня (занятие, модуль, школа).	УК-2, УК-3, ПК-9
15	Требования к учебно-методическому обеспечению учебного процесса в ЛПУ (Школа ...).	УК-2, УК-3, ПК-9
16	Подготовка врача-педагога к лекции	УК-2, УК-3, ПК-9
17	Подготовка врача-педагога к семинару, практическому занятию.	УК-2, УК-3, ПК-9
18	Организация и проведение занятий с пациентами.	УК-2, УК-3, ПК-9
19	Организация и проведение занятий со средним медицинским персоналом.	УК-2, УК-3, ПК-9
20	Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом.	УК-2, УК-3, ПК-9
21	Мотивирование населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
22	Мотивирование пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
23	Мотивирование членов семей пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
24	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 принципом 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, серопрфилактика 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 неантхолинэстеразное 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 пострadiационных 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.

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 3x2 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 ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76 – 90 91 – 100
- 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
	3	19-27, 29-40	6-10	18-30
ПК	7	12-40	1-10	12-16, 18-20, 22,24-30
	12	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 Вакеза-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 экстрavasаты 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 возникала 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. Жалуются на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстрavasаты. 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 $0,3 \times 0,5$ 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 гипэхогенные очаги с максимальным размером в диаметре до 12 мм. В воротах печени — лимфоузлы диаметром 12 мм. В паренхиме селезенки гипэхогенные 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.
- Заключение: 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)	16. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	17. Знание алгоритма решения
	18. Уровень самостоятельного мышления
	19. Аргументированность решения
	20. 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 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1.

Больной М., 78 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли за грудиной, иррадирующими в левую руку, слабость, головокружение. При осмотре: состояние больного тяжелое, АД 90/60 мм рт.ст., Ps 115-128 уд/мин, аритмичный, в легких множественные влажные разнокалиберные хрипы, на ЭКГ признаки мерцательной аритмии, острого трансмурального передне-бокового инфаркта миокарда. В анамнезе у больного: хронический бронхит, хронический калькулезный холецистит. На протяжении 6 сут. пребывания в стационаре отмечались рецидивирующие боли за грудиной, рецидивы отека легкого. На 7-е сутки внезапно появилась резкая слабость, интенсивные боли за грудиной, больной потерял сознание. При осмотре АД и Ps не определялись, реанимационные мероприятия - без эффекта, через 30 минут - констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ИБС. Острый трансмуральный передне-боковой инфаркт миокарда. Кардиосклероз.

Осложнения: Мерцательная аритмия. Рецидивирующий отек легких. НИ.

Сопутствующие заболевания: Хронический бронхит. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.

Данные вскрытия:

Мягкие мозговые оболочки и вещество мозга отечны, полнокровны. В плевральных полостях по 200 мл прозрачной, слегка желтоватой жидкости. Легкие: мягкой консистенции, на разрезах темно-красного цвета с бледно-розовыми, повышенной воздушности участками легочной ткани в передне-верхушечных отделах, с поверхностей разрезов стекает умеренное количество темной, слегка пенистой крови, стенки бронхов утолщены, выступают с поверхностей разрезов, в просветах - незначительное количество прозрачной слизи. В полости перикарда около 600 мл темно-красных желеподобных свертков крови и жидкой темной крови. Сердце массой 480 г, на передней поверхности сердца имеется разрыв, проникающий в полость левого желудочка, имеющее линейную форму, длиной до 1 см, с неровными, пропитанными кровью краями. Толщина передней и боковой стенок левого желудочка - 1,8 см. Задняя стенка левого желудочка истончена до 0,4 см, выбухает, на разрезах представлена белесоватой слоистой тканью на всю толщу стенки. Миокард передне-перегородочной области левого желудочка резко дряблый, желто-серого цвета с очаговыми кровоизлияниями темно-вишневого цвета, в области передней стенки - разрыв. Венечные артерии: на интима множество атеросклеротических бляшек, до 1/2-2/3 стенозирующих просвет артерий, в просвете межжелудочковой ветви левой венечной артерии - темно-красный, плотный сверток крови, полностью обтурирующий просвет артерии. На интима аорты множественные атеросклеротические бляшки с явлениями атероматоза и кальциноза. Печень: плотноватая, на разрезах ткань с рисунком типа мускатного ореха. Желчный пузырь: в просвете 6 плотных, темно-зеленых камней, стенка мягкая, толщиной до 0,7 см, на слизистой - желтоватые, шероховатые наложения. Почки: консистенция плотная, поверхность мелкозернистая, ткань на разрезах вишнево-синюшного цвета, граница между слоями выражена четко. Селезенка 380 г, плотная, на разрезах ткань темно-вишневого цвета, в соскобе - незначительное количество темной крови и пульпы.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.
5. Перечислите возможные осложнения острого инфаркта миокарда.

Ситуационная задача № 2.

Больная К., 56 лет, утром чувствовала себя удовлетворительно. В середине дня стала жаловаться на зубную боль, правая щека распухла. Вечером обратилась к стоматологу поликлиники, был удален верхний 6-й зуб справа. После экстракции зуба больная ушла домой. В 3 часа ночи КСП доставлена в отделение лицевой хирургии с распухшей правой половиной лица и шеи, с температурой 40,1оС. К утру отечные ткани щеки и шеи обрели бескровно-синий оттенок, к вечеру - почти черный цвет, появился резко неприятный гнилостный

запах. Анализ крови - умеренный лейкоцитоз, анализ мочи - протеинурия. Через 1,5 суток больная умерла.

Клинический диагноз: Саркома правой верхней челюсти? Гангрена мягких тканей правой щеки.

На вскрытии: Гнойный остеомиелит верхней челюсти. Множественные мелкие гнойники в легких, миокарде, почках, печени. Селезенка увеличена в 4 раза, дряблая, дает обильный соскоб. При бактериологическом исследовании крови из сердца обнаружен стафилококк.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.
5. Перечислите клинико-морфологические формы смертельного осложнения.

Ситуационная задача № 3.

Больная Х., 63 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с умеренным количеством вязкой, прозрачной мокроты, отеки нижних конечностей. В отделении прогрессировали явления тотальной сердечной недостаточности. За несколько часов до смерти стала резко нарастать дыхательная недостаточность, больная посинела, гемодинамика - с тенденцией к гипотонии, впоследствии - снижении АД до 0, исчезновение пульса, потеря сознания, расширение зрачков. Реанимационные мероприятия - без эффекта.

Клинический диагноз: Рак нижней доли левого легкого. Правосторонняя бронхопневмония. Пневмосклероз. Фиброзно-очаговый туберкулез легких. ХИБС. Коронаросклероз. Недостаточность кровообращения III ст. Фибромиома матки.

На вскрытии: Диффузный пневмосклероз, эмфизема легких, стенки мелких и средних бронхов утолщены, выступают с поверхностей разрезов, слизистая бронхов гиперемирована, в просветах - вязкая слизь. В левой плевральной полости - 350 мл, в правой - 420 мл прозрачной бесцветной жидкости. В полости сердечной сумки - 200 мл прозрачной бесцветной жидкости, в брюшной полости 600 мл аналогичной жидкости. Печень: плотная, поверхность мелкобугристая, на разрезах ткань мелкоузлового строения с рисунком типа мускатного ореха. Сердце: толщина стенки правого желудочка - 0,9 см (N - 0,3-0,4 см), полости правого и левого сердца резко расширены, в области передней стенки левого желудочка обширный участок серо-желтого цвета, окруженный геморрагическим венчиком, в остальных отделах миокарда - множественные мелкие участки белесоватой соединительной ткани. В просветах долевых ветвей легочной артерии - свободно лежащие и обтурирующие просвет темно-красные, червеобразные, плотные, слоистые свертки крови. В просвете правой подколечной вены - плотные, слоистые, серо-красные свертки крови. В почках - множественные полости диаметром 0,3-0,7 см, заполненные прозрачной жидкостью. В матке - множественные миоматозные узлы.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.

Ситуационная задача №4.

Больная С., 48 лет, доставлена в неврологическое отделение без сознания, в тяжелом состоянии, с правосторонней гемиплегией. АД 140/80 мм рт.ст. При люмбальной пункции получен ликвор, окрашенный кровью. Через сутки больная скончалась при падении сердечной деятельности.

Клинический диагноз: Ишемический инсульт в области подкорковых ядер левого полушария головного мозга. Атеросклероз аорты, сосудов головного мозга.

На вскрытии: Некоторое напряжение твердой мозговой оболочки головного мозга. Извилины мозга уплощены, борозды сглажены. Ткань мозга на разрезах полнокровная, набухшая. В области подкорковых узлов левого полушария опухоль 3х3 см, мягкая, без четких границ (гистологически - дедифференцированная астроцитомы). Вокруг опухоли и в ее ткани кровоизлияние, с прорывом крови в желудочки мозга. Миокард буроватый, с мелкими прослойками соединительной ткани. Печень, селезенка, почки цианотичны, легкие - отечны.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.

Ситуационная задача № 5

Больная М., 28 лет, поступила в стационар с явлениями нарастающей хронической почечной недостаточности, в течение 15 лет страдает сахарным диабетом 1-го типа. В последние 2 недели периодически отмечалась рвота «кофейной гущей», черный стул, одышка, кашель, повышение температуры до 37-38оС. Через 3-е суток пребывания в стационаре больная умерла.

На вскрытии: поджелудочная железа резко уменьшена в размерах, ткань ее в хвостовой части практически полностью замещена жировой и соединительной тканью, гистологически: атрофия ткани поджелудочной железы, значительные поля соединительной и жировой ткани, значительное количество островков Лангерганса склерозировано, оставшиеся островки - с признаками гипертрофии. Почки: резко уменьшены в размерах, поверхность мелкозернистая, ткань дряловатая, на разрезах серо-розового цвета, граница между слоями не определяется. В пищеводе и желудке - явлениями эрозивно-язвенного гастроэзофагита, в легких - отек, отечная жидкость резко пахнет мочой, ткань легких плотная, серо-розовая на разрезах (гистологически - фибринозно-гнойная пневмония), головной мозг и мягкие мозговые оболочки - выраженный отек. Миокард и печень - явления белковой и жировой дистрофии.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Укажите механизм танатогенеза.

Ситуационная задача № 6

Больной Н., 42 лет поступил в стационар с жалобами на сильную головную боль, головокружение, боли в сердце, «мелькание мушек» перед глазами, отмечал кратковременную потерю сознания, повышение температуры тела до 38 оС. В течение 20 лет страдает хроническим гломерулонефритом, характерно: повышение артериального давления, белок и эритроциты в моче (периодически), отеки, в анамнезе - хронический бронхит, язва желудка. Через 3 сут больной у больного развились: правосторонний паралич, афазия, в последующем - мозговая кома и смерть больного.

На вскрытии: ткань левой височной доли обильно пропитана кровью, размягчена, в желудочка мозга - жидкая кровь. Сердце увеличено: масса до 550 г, толщина стенки левого желудочка - 2,5 см. Почки: резко уменьшены в размерах, плотные, поверхность мелкозернистая, на разрезах серовато-красного цвета, с легким крапом по поверхности разрезах коркового слоя (гистологически: хронический гломерулонефрит, склероз клубочков и стромы - нефросклероз). В желудке - хроническая язва вне обострения. В легких - явления хронического бронхита вне обострения, умеренно выраженный пневмосклероз, эмфизема легких.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Укажите механизм танатогенеза.

Оценка качества решения ситуационных задач

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	21. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	22. Знание алгоритма решения
	23. Уровень самостоятельного мышления
	24. Аргументированность решения
	25. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Патологическая анатомия».

1. Задачи, методы клинической патологической анатомии.
2. Структура патолого-анатомической службы.
3. Методы патологической анатомии.
4. История развития прозекторской службы в России.
5. Организация работы и документация патологоанатомического отделения.
6. Порядок вскрытия трупов в стационарах ЛПУ. Приказ о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий.
7. Контингенты трупов лиц, подлежащих судебно-медицинскому и патолого-анатомическому вскрытию.
8. Техника патолого-анатомического вскрытия.
9. Первоначальная причина смерти.
10. Общие принципы заполнения "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти» в соответствии с МКБ-10.

11. Правила оформления и выдачи "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти».
12. Порядок оформления протокола патолого-анатомического вскрытия.
13. Учение о диагнозе. Принципы построения диагноза. Принципы формулирования заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.
14. Основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания – определение, место в структуре диагноза. "Вторые болезни".
15. Влияние на танатогенез осложнения основного заболевания и сопутствующих болезней.
16. Комбинированное основное заболевание: конкурирующие, сочетанные заболевания, фоновые заболевания.
17. Патолого-анатомический эпикриз.
18. Принципы клинико-морфологических сопоставлений в аспекте оценки качества прижизненной диагностики и лечения (основы патолого-анатомической экспертизы).
19. Сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
20. Определение, категории и основные причины расхождений заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.
21. Положения о клинико-анатомических конференциях, комиссии по изучению летальных исходов и лечебно-контрольной комиссии.
22. Биопсии: виды, значение, место в современной патологической анатомии. Методы взятия биоптатов.
23. Методы фиксации биопсийного и операционного материала. Правила заполнения направления на патогистологическое исследование.
24. Принципы и методы исследования биоптатов, операционного материала, последов, правила направления этих материалов в патогистологическую лабораторию.
25. СВО, признаки. Сравнительная патоморфологическая характеристика различных форм сепсиса.
26. Морфологическая характеристика заболеваний терапевтического профиля

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

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.)

**12.2 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 часов

Формы контроля – рефераты.

Модуль ОПОП	Объем СР
Тема1 «Задачи, методы и организация патолого-анатомической службы в РФ. Порядок назначения и отмены патологоанатомических вскрытий»	3
Тема2 «Болезнь, нозология. Учение о диагнозе. Структура и сличение диагнозов. Исследование биопсийного и операционного материала».	3
Тема3. «Патология диагностики и лечения (ятрогении)».	3
Тема4. «Клинико морфологический анализ заболеваний терапевтического профиля. СВО. Сепсис».	3

Темы рефератов

Тема1 «Задачи, методы и организация патолого-анатомической службы в РФ. Порядок назначения и отмены патологоанатомических вскрытий»	<p>1 Значение современных морфологических методов исследования.</p> <p>1. Роль патолого-анатомической службы в обеспечении качества диагностики и улучшения лечебно-диагностической работы.</p> <p>2. Повышение роли патолого-анатомических вскрытий на современном этапе развития здравоохранения.</p>
Тема2 «Болезнь, нозология. Учение о диагнозе. Структура и сличение диагнозов. Исследование биопсийного и операционного материала».	<p>1. Принципы формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.</p> <p>2. Сличение диагнозов. Причины и категории расхождения диагнозов.</p> <p>3. Международная классификация болезней и ее применение при оформлении диагноза</p> <p>4. Современные методы изучения биоптата.</p>
Тема3. «Патология диагностики и лечения (ятрогении)».	<p>1. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Побочные эффекты лекарственной терапии.</p> <p>2. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Инструментально - диагностические ятрогении.</p> <p>3. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Хирургические и наркозно - анестезиологические ятрогении. Особенности формулировки диагноза в случаях смерти при операционном вмешательстве.</p>
Тема4. «Клинико морфологический анализ заболеваний терапевтического профиля. СВО. Сепсис».	<p>1. Патоморфоз острого инфаркта миокарда при стандартной консервативной терапии.</p> <p>2. Патологическая анатомия изменений в сердце при хронической сердечной недостаточности.</p> <p>3. Сравнительная характеристика слизистой оболочки желудка при различных вариантах хронического гастрита.</p> <p>4. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей.</p> <p>5. Структурно - функциональные изменения сердца при хронической обструктивной болезни легких.</p> <p>6. Сепсис и его формы. Патоморфологические изменения при различных формах сепсиса.</p>

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

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.

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

	<p>54. Классификация иммунофармакологических средств. Основные фармакологические эффекты и механизм действия иммуномодуляторов микробного, 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.
--	--

	<p>27. Укажите факторы риска развития НЛР.</p> <p>28. Что такое фармаконадзор, определите его задачи и органы оповещения о НЛР.</p> <p>29. Показания и правила заполнения карты экстренного извещения о развившейся НЛР.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p>	<p>30. КФ глюкокортикостероидов. Основные фармакодинамические эффекты СКС, показания, противопоказания 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, противопоказания 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, хинноксалина. 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 тромбозах 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>А) Фармакокинетика и фармакодинамика у здорового и больного человека.</p> <p>В) Фармакокинетика и фармакодинамика у больного человека.</p> <p>С) Фармакокинетика и фармакодинамика у интактных животных и в условиях экспериментальных моделей заболевания.</p> <p>Д) Клинические испытания лекарственных средств.</p> <p>2. <u>Основной целью фармакоэкономического анализа является:</u></p> <p>А) Выбор наиболее дешевого вида терапии.</p> <p>В) Выбор оптимального вида терапии в отношении стоимости и результата.</p> <p>С) Выбор наиболее эффективного вида терапии.</p> <p>Д) Получение максимальной прибыли от продажи лекарств.</p> <p>3. <u>Лекарственная форма это:</u></p> <p>А) Придаваемое лекарственному средству удобное для применения состояние, при котором достигается необходимый лечебный эффект.</p> <p>В) Лекарственное средство в виде определённой лекарственной формы.</p> <p>С) 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>А) Метод затраты-эффективность.</p> <p>В) Метод затраты-прибыль.</p> <p>С) Метод затраты-полезность.</p> <p>Д) Метод затраты-выгода</p> <p>5. <u>Фармакогеномика отличается от фармакогенетики тем, что :</u></p> <p>А) Изучает влияние носительства отдельных аллелей на фармакологический ответ больного.</p> <p>В) Изучает влияние всего генома больного на фармакологический ответ.</p> <p>С) Для внедрения в практику требует ДНК-чипов.</p> <p>Д) Не требует изучения генотипа больного.</p> <p>6. <u>В основе генетических особенностей пациентов, влияющих на фармакологический ответ, чаще всего лежит:</u></p>
---	---

A) **Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих ферменты биотрансформации и транспортеров.**

B) **Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих молекулы-мишени.**

C) Хромосомные aberrации.

D) Хромосомные транслокации.

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 кровотока 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.

	<p>В) Вещества, препятствующие действию специфических стимуляторов, или блокирующие рецептор.</p> <p>С) Вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта.</p> <p>Д) Вещества, которые изменяют величину эффекта, вызванного другими препаратами.</p> <p>23. <u>Антагонизм не является конкурентным, если:</u></p> <p>А) Вещества конкурируют с агонистами за одни и те же специфические рецепторы.</p> <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;</p> <p>В) типа В;</p> <p>С) типа С;</p> <p>Д) типа D;</p> <p>Е) типа E</p> <p>25. <u>Фактором риска развития нежелательных лекарственных реакций является:</u></p> <p>А) пожилой возраст;</p> <p>В) тяжелое состояние больного;</p> <p>С) одновременное назначение нескольких лекарственных средств;</p> <p>Д) генетическая предрасположенность;</p> <p>Е) все вышеперечисленное</p> <p>26. <u>К серьезным относятся нежелательные лекарственные реакции:</u></p> <p>А) приводящие к смерти;</p> <p>В) требующие госпитализации или ее продления;</p> <p>С) приводящие к стойкой потере трудоспособности (инвалидности);</p> <p>Д) приводящие стойкому снижению трудоспособности;</p> <p>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;</p> <p>В) типа В;</p> <p>С) типа С;</p> <p>Д) типа D;</p> <p>Е) типа E.</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;</p> <p>В) фармаконадзором;</p> <p>С) фармакоэпидемиологией;</p> <p>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>a) диклофенак;</p> <p>b) индометацин;</p> <p>c) цефекоксиб;</p> <p>d) ибупрофен;</p> <p>30. <u>Выберите ЦОГ-2 специфический НПВС:</u></p>

- a) аспирин;
- b) лорноксикам;
- c) **целекоксиб;**
- d) индометацин;

31. При проведении пульс-терапии более предпочтителен:

- A) преднизолон
- B) метилпреднизолон**
- C) дексаметазон
- A) Гидрокортизон

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-липоксигеназа
- 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 менералокортикоидная 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**

Е) Цефеперзон.

Ф) Меропенем.

48. Указать препарат, ингибирующий вирусную нейраминидазу:

А) осельтамивир

В) ганцикловир

С) идоксуридин

Д) азидотимидин

49. Отметить препарат, подавляющий вирусную протеазу ВИЧ:

А) ритонавир

В) арбидол

С) диданозин

Д) ламивудин

50. Определить рекомбинантный интерферон:

А) ферон

В) реаферон

С) виллферон

Д) Эгиферон

51. Нагрузочная антиагрегантная доза аспирина составляет:

А) 75-160 мг/сут.

В) 500-1000 мг/сут.

С) 160-325 мг/сут.

52. Антикоагулянты прямого действия:

А) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.

В) Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.

С) Тормозят биологическую активность основных

факторов свёртывания крови.

Д) Растворяют фибриновый тромб.

53. Антикоагулянты непрямого действия:

А) Блокируют синтез факторов свёртывания крови в

печени.

В) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.

С) Тормозят биологическую активность основных факторов

свёртывания крови.

Д) Растворяют фибриновый тромб.

54. Наиболее чувствительны к инаktivации комплексом

гепарин/антитромбин III факторы:

А) IIa, Xa.

В) IIa, IXa.

С) Xa, IXa.

Д) XIa, XIIa.

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

А) Свежезамороженная плазма.

В) Викасол.

С) Протамина сульфат.

Д) Аминокапроновая кислота.

56. Контролируемый параметр терапии антикоагулянтами непрямого действия:

А) Международное нормализационное отношение (МНО).

В) Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).

С) Время свёртывания крови.

Д) Протромбиновый индекс (ПТИ).

57. Фибринолитические средства:

А) Растворяют фибриновый тромб.

В) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.

С) Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.

Д) 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) пефлоксацин
- 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 противовирусного 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) левомицетин
- C) имипенем
- D) амокициллин-клавунат

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

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

	<p>67. <u>Какие побочные эффекты антидепрессантов обусловлены их холинолитической активностью?</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">1. потливость</td> <td>A. верно 1, 2, 3</td> </tr> <tr> <td>2. сердцебиение</td> <td>B. верно 1, 4, 5</td> </tr> <tr> <td>3. сухость во рту</td> <td>C. верно 3, 4, 5</td> </tr> <tr> <td>4. нарушение аккомодации</td> <td>D. верно 1, 2, 5</td> </tr> <tr> <td>5. задержка мочеиспускания</td> <td>E. верно 2, 3, 4</td> </tr> </table> <p>68. <u>Для купирования эпилептических судорог можно применить внутривенное и/или внутримышечное введение следующих препаратов:</u></p> <p>A) аминофиллин D) верапамил C) омепразол D) диазепам E) все ответы правильные</p> <p>69. <u>Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зубов:</u></p> <p>A) местное B) общее (наркоз) C) комбинированное D) нейрорептоанальгезия</p> <p>70. <u>Общим обезболиванием является:</u></p> <p>A) вагосимпатическая блокада B) спинальная анестезия C) стволовая анестезия D) внутривенный наркоз</p> <p>71. <u>При общем обезболивании происходит:</u></p> <p>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></p> <p>A) обморок B) контрактура нижней челюсти C) анафилактический шок D) коллапс</p> <p>73. <u>Общим осложнением при обезболивании является:</u></p> <p>A) контрактура B) коллапс C) некроз D) гематома</p> <p>74. <u>Непосредственным осложнением местной анестезии является:</u></p> <p>A) обморок B) гематома C) контрактура D) кровотечение E) пародонтит</p> <p>75. <u>При передозировке адреналина больному необходимо ввести:</u></p> <p>A) внутривенно 1 мл мезатона B) внутримышечно 1 мл норадреналин C) внутримышечно метамезон D) внутривенно 1 мл атропина</p>	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
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										

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

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

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
ПК	2	1,25,26	1,2,18
	7	1 - 75	1-60
	9	1- 28	1-29, 50-52
			4,11
			1-57
			1-17, 42,44,45,47,49, 54-55

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Акушерство и гинекология»

Формируемые компетенции и по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	ПР – оценка освоения практических навыков (умений)
			Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-111	1-126	1-91	1-137	1-94
ПК	1	1-111	1-126	1-91	1-5, 7-12, 15-107, 109-137	1
	2	1, 5-9, 19, 30-32, 39-41, 53, 57, 59-60, 93, 110	1-126	1-91	6,10,12,13, 49, 51, 56, 62, 65, 91, 92,119,124	-
	4	1-111	-	1-91	7-105, 38-137	-
	5	2-4, 21-32, 35-38, 42-54, 70-71, 73-111	1-126	1-91	6, 13-14, 108, 112-137	1-94
	6	1-111	1-126	1-91	11, 16, 17-49, 52-61, 63-104, 106-137	1-94

	8	72, 85	1-126	1-91	10, 29, 38, 46, 52, 103, 110, 112,117, 119, 122- 123, 128	-
	9	1-4, 24-26, 36-42, 59-60, 72-75, 77- 112	1-126	1-91	5-105, 108-137	-
	10	-	-	-	14, 92, 105	-

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

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 «Акушерство»	162
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Гинекология»	162

Вопросы и задания для самоконтроля:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Акушерство»</p>	<p>1. Предлежание плаценты. Эпидемиология Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения беременности и родов. Профилактика.</p> <p>2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Эпидемиология Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Скрининг. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения беременности и родов. Профилактика. Прогноз.</p> <p>3. Кровотечения в послеродовом периоде. Нарушение отделения плаценты и выделения последа. Клиническая картина. Диагностика. Скрининг. Профилактика.</p> <p>4. Методы обследования беременных</p> <p>5. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях.</p> <p>6. Акушерские при головных предлежаниях и дистоции плечиков.</p> <p>7. Заболевания сердечно-сосудистой системы; недостаточность кровообращения; ревматизм; приобретенные пороки сердца; врожденные пороки сердца; болезни миокарда; нарушения ритма сердца; гипертоническая болезнь; артериальная гипотония.</p> <p>8. Заболевания крови и беременность: анемии, лейкозы, тромбоцитопения.</p> <p>9. Заболевания почек и беременность: бессимптомная бактериурия и беременность, гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, гидронефроз, беременность и единственная почка, беременность у женщин с пересаженной почкой.</p> <p>10. Заболевания органов пищеварения и беременность: заболевания пищевода, заболевания желудка и 12-перстной кишки, заболевания желчных путей, заболевания печени, заболевания поджелудочной железы, заболевания кишечника.</p>
---	---

<p style="text-align: center;">Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Гинекология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Современные концепции этиопатогенеза воспалительных заболеваний органов малого таза. Принципы лечения. 2. Воспалительные заболевания наружных половых органов (клиника, диагностика, лечение). Абсцесс бартолиниевой железы. Кисты влагалища. 3. Неспецифические вульвовагиниты. Современные принципы терапии. 4. Бактериальный вагиноз (клиника, диагностика, лечение). 5. Бесплодный брак. Современные принципы обследования супружеских пар. 2. Бесплодие нейроэндокринного генеза. Методы диагностики. Принципы терапии. 3. Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Методы диагностики. Принципы терапии. 4. Преждевременная недостаточность яичников. Современные принципы лечения. 5. Гиперпластические процессы эндометрия. Современные представления об этиопатогенезе. Классификация. Дифференцированный подход к лечению. 6. Аномальные маточные кровотечения. Критерии диагностики. Современная классификация. Методы лечения на основании доказательной медицины. 7. Миома матки. Классификация и диагностика. Современные методы лечения. Принципы органосохраняющей терапии. 8. Миома матки и беременность. Тактика ведения в различные сроки беременности. Показания к оперативному лечению во время беременности.
--	--

Перечень дискуссионных тем:

<p style="text-align: center;">Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Акушерство»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Диагностика. Лечение. 2. Алгоритм использования гемостатического внутриматочного баллона. 3. Последовательность мероприятий при кровотечении в послеродовом периоде на фоне плотного прикрепления плаценты (клинический протокол).
---	---

	<p>4. Биомеханизм родов и акушерское пособие при тазовых предлежаниях.</p> <p>5. Акушерские щипцы.</p> <p>6. Вакуум экстракция плода.</p> <p>7. Заболевания органов дыхания у беременных: бронхиты, пневмонии и «легочное сердце», бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, беременность после пневмонэктомии.</p> <p>8. Эндокринные заболевания и беременность: сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, заболевания надпочечников, несахарный диабет.</p> <p>9. Диффузные заболевания соединительной ткани и беременность.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Гинекология»</p>	<p>1. Вульвовагиниты специфической этиологии. Кандидоз. Трихомоноз. Принципы диагностики. Методы лечения.</p> <p>2. Вирусные заболевания женских половых органов. Вирус простого герпеса. Папилломавирусная инфекция. Цитомегаловирусная инфекция. Современные принципы диагностики и лечения.</p> <p>3. Воспалительные заболевания внутренних половых органов (клиника, диагностика, лечение).</p> <p>4. Эндометрит. Современные методы диагностики и лечения.</p> <p>5. Сальпингоофорит. Современные принципы диагностики и терапии.</p> <p>6. Пельвиоперитонит и перитонит. Критерии диагностики. Тактика ведения.</p> <p>7. Гнойные осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза.</p> <p>8. Сепсис.</p> <p>9. Вспомогательные репродуктивные технологии. Современные возможности.</p> <p>10. Синдром гиперстимуляции яичников. Диагностика. Принципы терапии.</p> <p>11. Реабилитация репродуктивной функции женщин после хирургического лечения бесплодия.</p> <p>12. Перспективы новых клеточных технологий в репродукции.</p> <p>9. Эндометриоз. Современные аспекты этиопатогенеза. Терминология и классификация. Диагностика. Принципы терапии.</p> <p>10. Доброкачественные гиперпластические заболевания молочных желез Принципы терапии.</p> <p>11. Осложнения, ближайшие и отдаленные результаты</p>

	хирургического лечения больных с доброкачественными заболеваниями матки
--	---

Темы рефератов

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Акушерство»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Феномен «шоковая матка» 2. Гемморагический шок. Диагностика. Принципы лечения. 3. ДВС- синдром. Диагностика. Особенности инфузионно-трансфузионной терапии. 4. Послеродовые гипотонические кровотечения. 5. Компрессионные швы на матку при гипотонических кровотечениях. 6. Кесарево сечение в современном акушерстве. 7. Тазовые предлежания. Диагностика. Методы коррекции. 8. Ведение и родоразрешение женщин с рубцом на матке. 9. Дистоция плечиков. Тактика врача 10. Принципы ведения и родоразрешения беременных с пневмонией. 11. Принципы ведения и родоразрешения беременных с аппендицитом. 12. Принципы ведения и родоразрешения беременных с сахарным диабетом.
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Гинекология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хламидиоз половых органов. Современные принципы терапии. 2. Значение папилломавирусной инфекция в развитии рака шейки матки. 3. Гнойный сальпингит, пиосальпинкс. Современные возможности органосохраняющей терапии. 4. Гнойные tuboовариальные образования. 5. Инфицированный и септический аборт. Принципы терапии. 6. Реконструктивно-пластические операции у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза. 7. Бесплодие и ВЗОМТ. 8. Современные возможности хирургии у пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием. 9. Возможности гормональной терапии у женщин с бесплодием нейроэндокринного генеза. 10. Иммунологические факторы бесплодия и возможности их

	<p>коррекции.</p> <p>11. Тонкий эндометрии. Современные принципы терапии.</p> <p>12. Современные протоколы ВРТ. Гонадотропины в клинике бесплодия.</p> <p>13. Криоконсервация яйцекеток и яичниковой ткани. Показания. Перспективы развития.</p> <p>14. Мужское бесплодие.</p> <p>15. Эндоскопические методы лечения гиперпластических процессов репродуктивных органов.</p> <p>16. Миома матки и бесплодие.</p> <p>17. Эндометриоз и бесплодие. Возможности гормональной коррекции и хирургических методов лечения в восстановлении репродуктивной функции.</p> <p>18. Сочетанные гиперпластические процессы репродуктивных органов.</p> <p>19. Роль агонистов ГнРГ и гестагенов в лечении пациенток с эндометриозом.</p> <p>20. Современные виды аблационной терапии эндометрия. Показания. Противопоказания.</p> <p>21. Прегравидарная подготовка пациенток с миомой матки.</p>
--	--

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

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

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии 1) трем критериям Удовлетворительно (3) 2) четырем критериям Хорошо (4)	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

3)пяти критериям
Отлично (5)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ. ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ: «УЗИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б1.В.ОД.1	<p>1. Перечень контрольных вопросов:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Физические основы ультразвука. Методы УЗД в гинекологии.2. Ультразвуковое изображение органов малого таза. Анатомия матки: УЗ-характеристика матки в норме и в различные возрастные периоды жизни женщины. УЗИ матки в пубертатном, репродуктивном и менопаузальном периодах.3. Анатомия и физиология яичников. Нормальный овариально-менструальный цикл. Эхографическая структура яичника в различные фазы менструального цикла. УЗИ яичников в различные периоды жизни женщины и фазы менструального цикла.4. УЗ-критерии патологии яичников. Измерение яичников, фолликулов и желтых тел. Сканирование нормально— и атипично расположенных яичников.5. Ультразвуковые критерии злокачественных опухолей женских половых органов..6. Понятие о доплероэхографии, цветном картировании, тканевой гармонике. Возможности и перспективы их использования в науке и практике.7. Особенности проведения, показания и противопоказания к УЗИ при беременности. Проведение скрининговых УЗ обследований беременных. Алгоритм скрининг-контроля..8. Диагностика патологии беременности в 1 триместре. Провести дифференциальный диагноз между физиологической и неразвивающейся беременностью, угрожающим ранним выкидышем, истмико-цервикальной недостаточностью, внематочной беременностью.9.УЗИ плода во 2 и 3 триместрах беременности при физиологическом ее течении. Обзорное УЗИ на различных сроках беременности. Определение элементов плодного яйца: плод, плацента, амниотическая жидкость, пуповина.10. УЗ диагностика врожденных пороков развития плода. Оценка состояния центральной нервной системы и сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой и костно-сосудистой систем11. УЗ-диагностика заболеваний плода. УЗ-критериев задержки внутриутробного развития плода, гемолитической болезни неимунной формы водянки плода, фетопатии,12. УЗ-диагностика признаки патологии развития плаценты, пуповины.
-----------	--

	<p>13. Контроль качества работы ультразвуковой аппаратуры. Новые направления в ультразвуковой диагностике.</p> <p>14. Устройство ультразвукового прибора. Артефакты ультразвука. Биологическое действие ультразвука и безопасность.</p> <p>15. Пренатальная диагностика.</p>
--	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б1.В.ОД.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ скрининг в I триместре беременности. 2. УЗИ скрининг в I триместре беременности II. 3. УЗИ скрининг в I триместре беременности III. 4. УЗ диагностика врожденных пороков развития плода (заболевания ССС) 5. УЗ диагностика внутриутробного инфицирования плода. 6. УЗ диагностика задержки внутриутробного роста плода 7. УЗ диагностика гемолитической болезни плода 8. УЗ диагностика нарушения маточно- плацентарного кровообращения. 9. УЗ диагностика нарушений плодово-плацентарного кровообращения. 10. УЗ диагностика истмико-цервикальной недостаточности 11. УЗ диагностика угрозы прерывания беременности 12. УЗ диагностика предлежания плаценты. 13. УЗ диагностика патологии амниотической жидкости. 14. УЗ диагностика внематочной беременности. 15. УЗ диагностика гиперплазии эндометрия 16. УЗ диагностика миомной болезни матки 17. УЗ диагностика эндометриоза.
-----------	---

Банк тестовых заданий (с ответами):

Б1.В.ОД.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Более информативен при ультразвуковой диагностике в гинекологической практике. Ответ: трансвагинальный доступ 2. Визуализация внутриматочного контрацептива (ВМК) в цервикальном канале свидетельствует о Ответ: экспульсии ВМК 3. Визуализация кровотока в режиме цветового доплеровского картирования в перегородке многокамерных яичниковых образований свидетельствует о Ответ: малигнизации образования 4. Гладкостенная серозная цистаденома преимущественно визуализируется в виде Ответ: однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью. 5. Для гиперплазии эндометрия при ультразвуковом исследовании характерно. Ответ: неоднородная структура М-эхо, прерывистый контур М-эхо, утолщение М-эхо 6. Для эхографической диагностики субмукозной и интерстициальной миомы матки с центрипетальным ростом
-----------	---

	<p>исследование рекомендуется осуществлять в Ответ: секреторную фазу</p> <p>7. Достоверным эхографическим признаком внематочной беременности является: Ответ: плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки.</p> <p>8. Значения М-эхо матки в норме у пациенток в постменопаузальном периоде не превышают Ответ: 5 мм.</p> <p>9. Наиболее характерная эхоструктура эндометриoidных кист яичника — это Ответ: гипозоженная с мелкодисперсной взвесью.</p> <p>10. Основным ультразвуковым дифференциально-диагностическим критерием параовариальной кисты и серозоцеле является. Ответ: отсутствие капсулы.</p> <p>11. Абсолютным эхографическими признаками неразвивающейся беременности является Ответ: отсутствие сердечной деятельности и двигательной активности эмбриона</p> <p>12. Вероятным эхографическим признаком синдрома Дауна является утолщение шейной складки свыше Ответ: 6 мм</p> <p>13. Визуализация эмбриона при трансвагинальном исследовании нормально протекающей беременности обязательна Ответ: с 5-6 недель.</p> <p>14. Двигательная активность эмбриона начинает выявляться при ультразвуковом исследовании Ответ: с 8 недель.</p> <p>15. Достоверным эхографическим признаком истмикоцервикальной недостаточности является Ответ: воронкообразной расширение области внутреннего зева</p> <p>16. Если в ходе ультразвукового исследования обнаруживаются две плаценты и амниотическая перегородка, то это соответствует типу многоплодной беременности Ответ: дихориальному, диамниотическому</p> <p>17. Измерение бипариентального размера головки плода при ультразвуковом исследовании производится Ответ: от наружного контура ближней теменной кости до внутреннего контура дальней теменной кости</p> <p>18. Наиболее ранняя диагностика истмикоцервикальной недостаточности при ультразвуковом исследовании возможна Ответ: после 10 недель.</p> <p>19. Наиболее точным параметром биометрии при определении срока беременности в I триместре является Ответ: копчико-теменной размер эмбриона.</p>
--	---

Банк ситуационных клинических задач

Б1.В.ОД.1	<p>Ситуационная задача 1. Матка 60x40x49 мм. Контуры четкие, ровные, неоднородной эхоструктуры. В проекции эндометрия в средней трети визуализируется участок повышенной эхогенности 9x5 мм (полип эндометрия)</p>
-----------	--



Ситуационная задача 2. В ампулярном отделе левой маточной трубы определяется плодное яйцо, копчиково-теменной размер эмбриона 19 мм. В заднем своде определяется незначительное количество жидкости (**Прогрессирующая трубная беременность (9 недель)**).



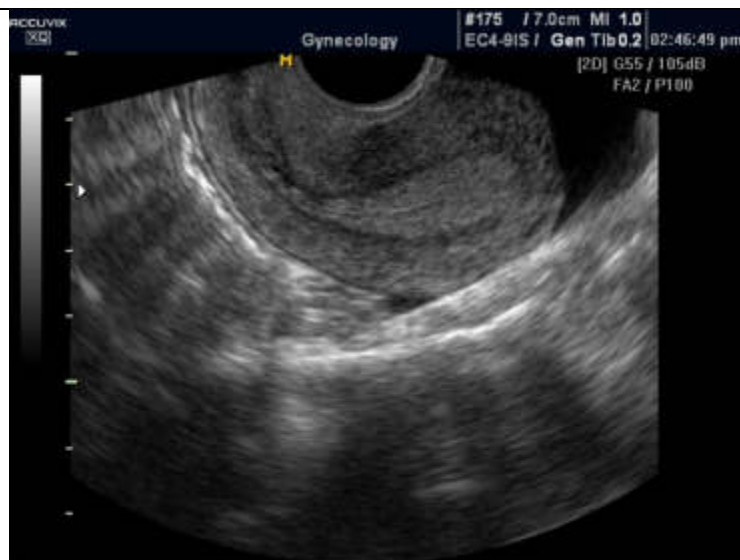
Ситуационная задача 3. В полости матки определяется плодное яйцо диаметром 9,4 мм. Имплантация по передней стенке матки (**Маточная беременность малого срока (5 недель)**).



Ситуационная задача 4. Матка 53x52x5 мм. Контуры четкие, ровные, неоднородной эхоструктуры. По задней стенке матки определяется гипозоногенное образование размером 5x8 мм, деформирующее полость матки. Контуры четкие. Эхоструктура характерна для субмукозного миоматозного узла (**Миома матки с субмукозным расположением узла.**)



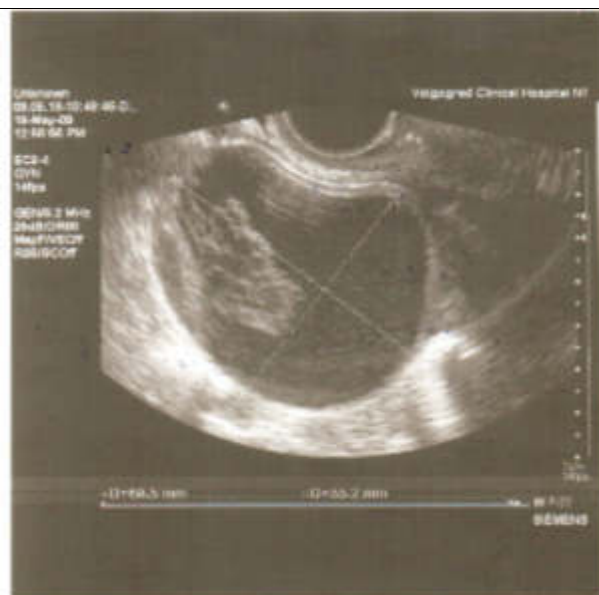
Ситуационная задача 5. Матка 48x34x47 мм. Контуры четкие, ровные, обычной эхоструктуры. Эндометрий толщиной до 8,5 мм, однородный, соответствует перiovуляторной фазе. Матка правильной формы. (**Эхограмма матки без патологии**)



Ситуационная задача 6. В полости матки визуализируется два плодных яйца с двумя живыми эмбрионами. Копчиково-теменной размер эмбрионов 7мм и 8 мм (**Многоплодная беременность (дихориональная, диамниотическая двойня) 6-7 недель**)



Ситуационная задача 7. Справа и кпереди от матки определяется неоднородной эхоструктуры образование, исходящее из правого яичника. Размеры: 85x52x78 мм с четкими ровными контурами содержимое гипоэхогенное (жидкостное) с гиперэхогенными (плотными) включениями (**кистома яичника**)



Ситуационная задача 8. В полости матки определяется плод в головном предлежании. БПР- 36 мм. Сердцебиение +. Сердце 4-х камерное. КТР – 74 мм. Плацента формируется по правой боковой и задней стенке матки, толщиной – 13 мм. В правом яичнике киста желтого тела. (беременность 13 недель киста желтого тела)



Ситуационная задача 9. В полости матки определяется один живой плод в головном предлежании. БПР- 81 мм. Срединные структуры головного мозга без изменений. Кости головки плода обычной плотности (Беременность 34 недели. Прогрессирует)



Ситуационная задача 10. В проекции шейки матки по задней губе, у наружного зева неоднородной эхоструктуры образование 9x7 мм с неровными нечеткими контурами (**Подозрение на рак шейки матки**).



Ситуационная задача 11. Больная К., 28 лет, На УЗИ: Над левым углом матки лоцируется жидкостное тонкостенное образование овальной формы - 48x34 мм, в просвете по верхней стенке определяется овальной формы тканевое образование с ровным четким контуром, однородной эхоструктуры. Ваше заключение (**папиллярная серозная киста, слева**)

Ситуационная задача 12. Больная М., 26 лет, Жалобы на непостоянные, ноющие боли внизу живота, продолжающиеся в течении трех недель. Температура не повышалась. Беспокоят неприятные ощущения во влагалище, а также выделения слизистогнойного характера. При УЗИ: Матка не увеличена, однородная. Эндометрий утолщен до 25 мм (10 день после окончания месячных), структура его неоднородная, контуры ровные, нечеткие. На границе

эндометрия и миометрия во всех отделах имеется нечеткая эхонегативная зона, шириной 5-8 мм. Ваше заключение (эндометрит)

Ситуационная задача 13. Больная М., 45 лет, Из анамнеза известно об эндометрите после аборта и неоднократных воспалениях придатков матки. Месячные безболезненные. Последний раз заболела 14 дней назад, когда внезапно появились тупые боли внизу живота (больше слева), повышение температуры, резкое ухудшение самочувствия. Кровь: лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ. На УЗИ: слева от матки жидкостное образование округлой формы с плотными местами утолщенными стенками до 5-6 мм, в просвете мелкие эхопозитивные включения, образующие горизонтальный уровень на границе с однородной жидкой средой. При компрессии датчиком резко болезненно. Ваше заключение (тубарный абсцесс, слева)

Ситуационная задача 14. Б-я О., 56 лет, Менопауза 7 лет. На УЗИ: матка небольших размеров, без узлов. Эндометрий - 3,4 мм. Полость матки не расширена. Рядом с правым углом матки инволютивно измененный правый яичник - 13x6 мм. В проекции левого яичника безболезненное тонкостенное жидкостное образование с однородным содержимым - 52 мм в диаметре. Ваше заключение («простая» серозная киста, слева)

Ситуационная задача 15. Больная Р., 24 года, Три года назад роды.Abortов не было, к гинекологу не обращалась. Жалобы на задержку месячных в течении 2 недель. На УЗИ: В полости матки плодное яйцо СВД - 11 мм, матка отеснена многокамерной кистой слева (150x110 мм). Наружный контур кисты четкий волнистый. В просвете множественные «дочерние» кисты, сгруппированные в единый внутрикистозный конгломерат (85 мм в Д) разнокалиберных жидкостных образований неправильной формы. Ваше заключение (простая псевдомуцинозная киста слева)

Ситуационная задача 16. Больная С., 32 года, Жалобы на боли в левой половине малого таза в течении 6 дней (состояние удовлетворительное, повышение температуры тела нет). Гинекологический осмотр: резкая болезненность при пальпации левых придатков матки. При УЗИ: Матка, яичники, эндометрий не изменены. Вдоль левой боковой стенки матки выявляется тонкостенное жидкостное образование вытянутой (S-образной) формы, 42x11 мм - с однородным содержимым. Ваше заключение (гидросальпингс, слева)

Ситуационная задача 17. Больная С., 33 года, На УЗИ: Слева от матки лоцируется однородное, анэхогенное образование, 60x42 мм с дорзальным эхоусилением... Повторное УЗИ после месячных: жидкостного образования в проекции левого яичника не выявлено. Ваше заключение (фолликулярная киста слева)

	Ситуационная задача 18. Больная Т., 33 года, Жалобы на резко болезненные, длительные и обильные месячные. На УЗИ: Матка шаровидной формы, увеличена до 7-8 недель беременности, контур ровный, структура миометрия неоднородная за счет множественных мелких эхопозитивных включений. Толщина эндометрия 18 мм, эхоплотная (ЖГЭ). Ваше заключение (аденомиоз)
--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. 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)	

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	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая

- трем критериям Удовлетворительно (3)	последовательность в изложении материала
- четырем критериям Хорошо (4)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- пяти или шести критериям Отлично (5)	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 «УЗИ в акушерстве и гинекологии»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умения)
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-19	1-18	1-17	1-15	-
ПК	1	1-19	1-18	1-17	1-15	-
	2	1-19	1-18	1-17	1-15	-
	5	1-19	1-18	1-17	1-15	-
	6	1-19	1-18	1-17	1-15	-
	8	1-19	1-18	1-17	1-15	-

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ: «ГИНЕКОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б1.В.ОД.2	<p>1. Перечень контрольных вопросов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Анатомо-физиологические особенности развития детского организма. 2.Структура и функция репродуктивной системы женщины и ее становление в подростковом возрасте. 3.Современные представления о регуляции менструальной функции. Биологические свойства половых гормонов. 4.Физиология полового созревания. 5.Патология полового созревания. 6.Транзиторный ювенильный диэнцефальный синдром (ЮДС). 7.Синдром поликистозных яичников. 8.Альгодисменорея. 9.Ювенильные кровотечения. 10.Аномалии развития половых органов. 11.Воспалительные заболевания половых органов в детском и подростковом возрасте. 12.Новообразования половых органов. 12.Контрацепция у подростков. 13.Нравственное и половое воспитание девочек и девушек-подростков. Гигиена девочки. Подготовка к будущему материнству. 14.Эндометриоз у девочек. Современные представления об этиологии и патогенезе. Принципы терапии. 15.Гипоталамический синдром пубертатного периода.
-----------	---

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б1.В.ОД.2	<ol style="list-style-type: none"> 1.Организация акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам. 2.Физиология и психологические особенности детского и подросткового возраста. Взаимодействие с родителями 3.Возрастные особенности системы регуляции репродуктивной функции у подростков. 4.Основные методы обследования в практике детского и подросткового гинеколога 5.Патология регуляции репродуктивной системы. Нарушения полового развития (задержка полового развития). 6.Патология регуляции репродуктивной системы. Нарушения полового развития (преждевременное половое развитие). 7.Воспалительные заболевания репродуктивной системы у девочек и девушек-подростков. 8.Диагностика и современные подходы к лечению заболеваний шейки матки. 9. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования репродуктивной системы у девочек и девушек подростков. 10.Злокачественные опухоли и опухолевидные образования репродуктивной системы у девочек и девушек подростков. 11.«Острый живот» в гинекологической практике. 12.Травмы наружных и внутренних половых органов 13.Беременность и роды у подростков.
-----------	---

	<p>14. Аборт у подростков. Контрацепция в подростковом возрасте.</p> <p>15. Дисгормональные заболевания молочных желез у девочек и подростков.</p> <p>16. Аномалии развития половых органов.</p> <p>17. Нарушение менструальной функции: первичная аменорея, вторичная аменорея).</p> <p>18. Гиперандрогения.</p>
--	---

Банк тестовых заданий (с ответами):

Б1.В.ОД.2	<p>1. Реакция тканей на гормоны в пубертатном периоде характеризуется: а) сниженной чувствительностью к половым гормонам, сниженной чувствительностью к инсулину б) повышенной чувствительностью к половым гормонам, повышенной чувствительностью к инсулину в) сниженной чувствительностью к половым гормонам, повышенной чувствительностью к инсулину г) повышенной чувствительностью к половым гормонам, сниженной чувствительностью к инсулину д) повышенной чувствительностью к половым гормонам, неизменной чувствительностью к инсулину.</p> <p>2. От чего зависит тактика ведения девочек с ювенильными кровотечениями а) толщины эндометрия б) степени анемии в) роста-весового показателя г) уровня гормонов д) степени полового развития</p> <p>3. К клиническим проявлениям вульвовагинита у девочек относится: а) гиперемия вульвы с резко очерченными границами б) скопление секрета в преддверии влагалища в) жжение в области вульвы г) боль при мочеиспускании</p> <p>4. У девочки 3-х лет кровяные выделения из влагалища. В дифференциально-диагностический поиск следует включить: а) гранулезоклеточную опухоль яичника б) центральную форму преждевременного полового созревания в) фолликулярную кисту яичника г) синдром Олбрайта</p> <p>5. Дисменорея характерна для: а) атрезии девственной плевы б) удвоения влагалища и матки с частичной аплазией одного из влагалищ в) аплазии части влагалища при функционирующей матке г) добавочного замкнутого функционирующего рога матки</p> <p>6. Внешний вид девочки при задержке полового развития: а) молочные железы неразвиты б) евнухоидное телосложение в) костный возраст не соответствует календарному г) вторичные половые признаки недоразвиты д) все выше перечисленное</p> <p>7. Причины вирильного синдрома у девушки: а) нарушение функции коры надпочечников б) маскулинизирующие опухоли коры надпочечников и яичников в) врожденный андрогенитальный синдром г) ничего из перечисленного</p> <p>8. В диагностике врожденной дисфункции коры надпочечников, связанной с дефицитом 21-гидроксилазы, используется определение: а) андростендиона б) кортизола в) дигидроэпиандростерона г) 17-оксипрогестерона</p>
-----------	---

9. Гормональной активностью обладают опухоли: а) опухоль Бреннера, гранулезоклеточные опухоли, группа теком-фибром б) андробластома, аденофиброма, опухоль Клейна в) текома, тератома, фиброма г) **сертолиома, текома, гранулезоклеточная опухоль** д) дисгерминома, гонадобластома, опухоль из клеток Лейдига
10. Эстрогены секретируются: а) клетками внутренней оболочки фолликула б) желтым телом в) корковым веществом надпочечника г) **всем выше перечисленным** д) верно а) и в)
11. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся: а) матка имеет двурогую форму б) тело матки маленькое, шейка почти не выражена в) тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой г) **матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки**
12. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены: а) **нарушением ритмической продукцией гормонов яичника** б) органическими заболеваниями половой системы в) заболеванием различных систем организма г) всем перечисленным д) ничем из перечисленного
13. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является: а) хроническая, рецидивирующая б) торпидная в) **острая** г) верно а) и б) д) ничего из перечисленного
14. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место: а) отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла б) персистенция фолликула в) атрезия фолликула г) **все выше перечисленное** д) ничего из перечисленного
15. Пубертатный период – это: а) период биологической половой зрелости б) период, когда в организме происходит активизация функции яичников в) период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки г) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами д) **верно б) в) и г)**
16. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие: а) избыточная складчатость слизистых б) низкая эстрогенная насыщенность в) недостаточная выработка гликогена г) истонченность и замедленная пролиферация д) **все выше перечисленное**
17. Диагностика преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает: а) определение кариотипа б) проведение пробы с дексаметазоном в) УЗИ гениталий и надпочечников г) **все выше перечисленное** д) ничего из перечисленного

Б1.В.ОД.2

Ситуационная задача 1. Девушка 14 лет жалуется на нерегулярные менструации, частые головные боли. Месячные с 12 лет. Последние 6 месяцев менструаций не было. В течение последнего года увеличение веса на 8 кг, на коже бедер и молочных железах розовые и багровые стрии. Тест толерантности к глюкозе нарушен. АД 135/90 и 140/95 мм рт ст. ЭЭГ - элементы судорожной готовности.

Вопрос: Диагноз?

Варианты ответа: а) ожирение **б) гипоталамический синдром периода полового созревания** в) сахарный диабет 2 типа г) СПКЯ д) гипотиреоз

Ситуационная задача 2. У девочки 4-х лет после в области наружных половых органов появились везикулезные высыпания, после вскрытия которых образовались эрозивные поверхности. Появление везикул сопровождалось сильным зудом, а эрозии выраженной болезненностью.

Вопрос: Диагноз?

Варианты ответа: а) аллергическая реакция **б) генитальный герпес** в) ветряная оспа г) атопический вульвит д) пузырчатка

Ситуационная задача 3. Девочка 15 лет заболела остро: среди покоя ночью появились сильные боли внизу живота. Цикл регулярный, без особенностей. П.М. 2 недели назад. Язык влажный, симптомов раздражения брюшины нет. При ректоабдоминальном исследовании из-за резкой болезненности четко пальпировать матку и придатки не удалось. При УЗИ за маткой выявлено жидкостное образование 5х6 см с плотной капсулой, исходящее из правого яичника.

Вопрос: Диагноз и тактика?

Варианты ответа: **а) киста яичника с частичным перекрутом ножки – срочное оперативное лечение** б) воспалительный процесс - консервативное лечение в) ретенционная киста яичника - лечение консервативное + гестагены г) фолликулярная киста яичника - ОК в контрацептивном режиме д) фолликулярная киста яичника - выжидательная тактика, повторный осмотр после менструации

Ситуационная задача 4. Во время операции по поводу острой абдоминальной боли у девушки 17 лет обнаружен многократный перекрут паровариальной кисты вокруг маточной трубы и ее брыжейки. Яичник визуально не изменен. Отмечается выраженное полнокровие сосудов дистальнее перекрута.

Вопрос: Тактика врача?

Варианты ответа: Следует произвести: а) расправление перекрута и при восстановлении кровотока завершить операцию **б) расправление перекрута и удаление паровариальной кисты** в) удаление маточной трубы г)

удаление маточной трубы и паровариальной кисты д) одностороннюю аднексэктомию.

Ситуационная задача 5. Больная 16-ти лет жалуется на отсутствие менструаций. Результаты осмотра: больная среднего роста, сформирована по женскому фенотипу, развитие молочных желез соответствует 5 стадии, полового и подмышечного оволосения - 4 стадии по Таннеру. Гимен цел. При вагиноскопии: влагалище длиной 2 см, заканчивается слепо. Внутренние половые органы при ректоабдоминальном исследовании четко не пальпируются. Уровень половых гормонов крови в пределах нормы.

Вопрос: При генетическом исследовании будет обнаружен кариотип?

Варианты ответа: а) 45 XO б) 45XO/46XX в) 45XO/46XY г) **46XX** д) 46XY

Ситуационная задача 6. У пятилетней девочки после перенесенной пневмонии появились обильные выделения из половых путей, зуд и гиперемия вульвы.

Вопрос: Диагноз?

Варианты ответа: а) **микотический вульвит** б) бактериальный вульвит в) вирусный вульвит г) атопический вульвит д) энтеробиоз

Ситуационная задача 7. Девушка 15 лет обследуется в связи с отсутствием полового созревания и менструаций.

Вопрос: Исследование уровней какого гормона позволит провести дифференциальный диагноз центральной и яичниковой форм патологии?

Варианты ответа: а) эстрадиол б) ЛГ в) **ФСГ** г) тестостерон д) пролактин

Ситуационная задача 8. При обследовании девочки 4-х лет антропометрические данные в пределах нормы, вторичные половые признаки отсутствуют; отмечается резкая гиперемия вульвы; на эхограмме расширение полости влагалища за счет образования плотной структуры диаметром до 1 см; при вагиноскопии гиперемия слизистой, в боковом своде влагалища разрастания грануляций.

Вопрос: Наиболее вероятен диагноз?

Варианты ответа: а) вульвовагинит б) **инородное тело во влагалище** в) киста мюллера протока г) кондиломатоз влагалища д) эмбриональная рабдомиосаркома

Ситуационная задача 9. Девочка 13 лет отмечает, что рост молочных желез начался в 10,5 лет, а менструации начались с 12,5 лет, однако, после 2-х регулярных менструаций имеет место задержка на 1,5 месяца.

Вопрос: Какова наиболее вероятная причина?

Варианты ответа: а) персистенция фолликула **б) вариант нормы. Период становления менструальной функции** в) атрезия фолликула г) СПКЯ д) гиперпролактинемия

Ситуационная задача 10. У девочки 15 лет степень полового развития Ma1 AX0 P1 Me авс. Рост 164 см, вес 45 кг. С 9 лет страдает инсулин зависимым сахарным диабетом.

Вопрос: Что следует предпринять для улучшения степени полового созревания, кроме
Варианты ответа: а) уточнить уровни гликемии и дозы инсулина б) оптимизировать массоростовые показатели в) определить уровни гормонов репродуктивной системы **г) назначить ОК на 6 месяцев**

Ситуационная задача 11. Девушка 16 лет с целью контрацепции начала принимать микродозированный ОК. В течение всех дней приема продолжают мажущие кровянистые выделения из половых путей. В настоящее время ЗМПР.

Вопрос: Девушка просит совета о продолжении приема препарата.

Варианты ответов: **а) мажущие выделения скоро прекратятся, прием ОК продолжить** б) месяца приема достаточно, чтобы понять, препарат девушке не подходит. ОК отменить в) рекомендовать использование спермицидов г) рекомендовать использование презерватива д) провести антибактериальную терапию

Ситуационная задача 12. Пациентка 17 лет обратилась с жалобами на болезненные обильные менструации с менархе (14 лет). Из семейного анамнеза: отец умер в возрасте 42 лет от инфаркта миокарда, у матери сахарный диабет I типа. Личный анамнез: соматически здорова, менструальный цикл регулярный. Половая жизнь регулярная, предохраняется с помощью прерванного полового акта, но хочет подобрать эффективную контрацепцию. Клинические анализы крови и мочи в пределах нормы, при осмотре и УЗИ патологии органов малого таза не обнаружено. Микробиологическое исследование в норме.

Вопрос: Какое исследование крови, необходимое для выбора метода лечения и контрацепции:

Варианты ответов: а) биохимическое исследование крови б) гормональный анализ крови в) гемостазиограмма г) выявление волчаночного коагулянта и антител к кардиолипину **д) генетический анализ на тромбофилические состояния.**

Ситуационная задача 13. Показанием для хирургического гемостаза у подростков с маточными кровотечениями является снижение гемоглобина менее:

Варианты ответов: а) 40-60 г/л б) 50-70 г/л **в) 60-80 г/л** г) 70-90 г/л д) 80-100 г/л. Если исследуемые параметры окажутся в пределах нормы, будет назначено: а) внутриматочный

	<p>медьсодержащий контрацептив + нестероидные противовоспалительные средства во время менструации б) прогестагены в циклическом режиме с барьерной контрацепцией в) комбинированные оральные контрацептивы г) левоноргестрел содержащая внутриматочная система д) циклическая витаминотерапия</p> <p>Ситуационная задача 14. У девочки 15 лет степень полового развития Ma1 AX0 P1 Me авс. Рост 164 см, вес 45 кг. С 9 лет страдает инсулин зависимым сахарным диабетом. Вопрос: Что следует предпринять для улучшения степени полового созревания, кроме: Варианты ответа: а) уточнить уровни гликемии и дозы инсулина б) оптимизировать массоростовые показатели в) определить уровни гормонов репродуктивной системы г) назначить ОК на 6 месяцев</p> <p>Ситуационная задача 15. Девушка 17 лет, не живущей половой жизнью, предъявляет жалобы на лишний вес, угревую сыпь и рост волос на лице. Рост 162см. Вес 80кг. Гирсутизм. Максимальная длительность межменструальных промежутков 50 дней. Вопрос: Оптимальным вариантом лечения данной пациентки будет? Варианты ответов: а) прогестагены и нестероидные антиандрогены б) прогестагены и метформин в) комбинированные оральные контрацептивы и нестероидные антиандрогены г) комбинированные оральные контрацептивы и метформин д) нестероидные антиандрогены и метформин</p>
--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. 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)	

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения

- четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	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 «Гинекология детей и подростков»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умения)
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-17	1-15	1-17	1-15	-
ПК	1	1-17	1-15	1-17	1-15	-
	2	1-17	1-15	1-17	1-15	-
	5	1-17	1-15	1-17	1-15	62,65,69
	6	1-17	1-15	1-17	1-15	-
	8	1-17	1-15	1-17	1-15	-

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ: «БЕСПЛОДИЕ. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б1.В.ДВ.1.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гипоталамический синдром пубертатного периода. 2. Гиперпролактинемия. 3. Врожденная дисфункция надпочечников 4. Нарушение полового созревания. 5. Синдром гиперстимуляции яичников. 6. Современные принципы ведения пациенток с бесплодием трубно-перитонеального генеза. 7. Современные принципы ведения пациенток с бесплодием нейроэндокринного генеза 8. Современные методы индукции овуляции. Программы ВРТ. 9. Сохранение репродуктивного здоровья женщины. Планирование семьи 10. Бесплодный брак. Алгоритм обследования супружеских пар. 11. Миома матки и бесплодие.
-------------	--

	<p>12. Синдром поликистозных яичников. Современные подходы к терапии.</p> <p>13. Бесплодие нейроэндокринного генеза. Принципы диагностики и лечения.</p> <p>14. Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Возможности восстановления фертильности.</p> <p>15. Эндометриоз и бесплодие на основе доказательной медицины.</p> <p>16. Аменорея (первичная и вторичная). Принципы диагностики и лечения.</p> <p>17. Медицинские и социальные аспекты ЭКО.</p>
--	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б1.В.ДВ.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первичная консультация и обследование супружеской пары при бесплодии в браке. 2. Важнейшие факторы успешного преодоления бесплодия. 3. Основные и дополнительные показатели качества спермы. 4. Необходимый объем обследования мужа для диагностики мужского фактора бесплодия. 5. Причины женского бесплодия. 6. Трубно-перитонеальное бесплодие, диагностика. 7. Методы лечения трубно-перитонеального бесплодия. 8. Эндокринное бесплодие, диагностика. 9. Методы лечение эндокринного бесплодия. 10. Причины бесплодия, связанные с эндиметриозом. 11. Методы лечения бесплодия, связанного с эндометриозом. 12. Причины бесплодия, связанные с патологией матки. 13. Методы лечения бесплодия, связанного с патологией матки. 14. Причины иммунологическое бесплодие. 15. Методы лечения иммунологического бесплодия. 16. Бесплодие неясного генеза. 17. Помощь пациентке с бесплодием неясного генеза. 18. Вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО). 19. Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ). 20. Криоконсервация биологических материалов при вспомогательных репродуктивных технология. 21. Осложнения при вспомогательных репродуктивных технология. 22. Эко в естественном менструальном цикле и in vitro maturation. 23. Донорские сперма, яйцеклетки и эмбрионы. 24. Суррогатное материнство. 25. Правовые аспекты вспомогательных репродуктивных технологий.
-----------	---

Банк тестовых заданий (с ответами);

Б1.В.ДВ.1.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Согласно определению ВОЗ (1993) бесплодным браком считают брак, при котором у женщины детородного возраста не наступает беременность в течение 5 лет регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств: Да Нет 2. Наиболее распространёнными причинами первичного бесплодия являются заболевания, передаваемые половым путем, аномалии развития матки и маточных труб Да Нет 3. К вторичному бесплодию, связанному в основном с трубным и перитонеальным факторами, чаще всего приводят аборт и самопроизвольные выкидыши Да Нет 4. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) – это методы лечения бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов проводятся вне организма: Да Нет 5. ИКСИ (ICSI) - введение единственного сперматозоида под визуальным контролем в зрелый ооцит, находящийся в стадии метафазы II деления мейоза: Да Нет 6. Преимплантационная диагностика является единственной альтернативой методам пренатальной диагностики: Да Нет 7. Искусственное оплодотворение - это способ достижения беременности как без, так и с половым контактом: Да Нет 8. Криоконсервация - позволяет осуществлять двойной контроль доноров в отношении зараженности их спермы вирусом СПИДа: Да Нет 9. Экстракорпоральное оплодотворение – это введение спермы в половые пути женщины с целью индуцировать беременность: Да Нет 10. «Суррогатными» матерями могут быть только родственницы супружеской пары, добровольно согласившиеся на участие в данной программе: Да Нет 11. Бесплодие у женщин, живущих регулярной половой жизнью без предохранения, и не имевших ни одной беременности в анамнезе, называется: а) первичное б) вторичное в) абсолютное г) временное (физиологическое) д) врожденное 12. Бесплодие - отсутствие беременности у женщины детородного возраста при регулярной половой жизни без применения контрацептивов в течение: а) 3 месяцев б) 6 месяцев в) 9 месяцев г) 12 месяцев д) 24 месяцев 13. Какой вид ВРТ необходимо применит для получения генетически своего ребенка для женщин с отсутствующей маткой или с выраженной экстрагенитальной патологией, когда вынашивание беременности невозможно или противопоказано а) искусственная инсеминация б) экстракорпоральное оплодотворение в) интрациоплазматическая инъекция сперматозоидов - ИКСИ (ICSI) г) криоконсервация ооцитов и эмбрионов д) «суррогатное» материнство 14. К осложнениям процедуры ЭКО относится: а) синдром поликистозных яичников б) синдром истощенных
-------------	---

- яичников **в) синдром гиперстимуляции яичников** г) синдром резистентных яичников д) синдром Ашермана
15. Какой вид ВРТ необходимо применит для получения потомства мужчинам с тяжелыми формами бесплодия (олиго, астено, тератозооспермиями тяжелых степеней) а) искусственная инсеминация б) экстракорпоральное оплодотворение **в) интрациоплазматическая инъекция сперматозоидов - ИКСИ (ICSI)** г) криоконсервация ооцитов и эмбрионов д) «суррогатное» материнство
16. Для подтверждения/исключения какого вида бесплодия применяют посткоитальный тест: а) эндокринного б) трубного в) перитонеального **г) иммунологического** д) психогенного
17. Укажите процент мужского бесплодия: а) 2% б) 10% **в) 40%** г) 65% 10 д) 80%
18. Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками гиперандрогенемии дополняют определением содержания в плазме крови: а) эстрогенов б) пролактина в) ФСГ, ЛГ г) Т3, Т4, ТТГ **д) тестостерона**
19. Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками галактореи дополняют определением содержания в плазме крови: а) эстрогенов **б) пролактина** в) ФСГ, ЛГ г) Т3, Т4, ТТГ д) тестостерона
20. Общее количество сперматозоидов в эякуляте в нормальной спермограмме по критериям ВОЗ: а) 1×10^6 /мл б) 5×10^6 /мл в) 10×10^6 /мл г) 15×10^6 /мл **д) 20×10^6 /мл**
21. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии: а) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ **б) физикальное исследование** в) инфекционный скрининг **г) иммунологический скрининг** д) **гормональный скрининг** е) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.) ж) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)
22. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе: а) трубное бесплодие (органическое, функциональное) б) перитонеальное бесплодие (СББ) **в) ретрофлексия матки** г) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ) д) угнетение процесса имплантации blastocysts ж) поражение сперматозоидов активированными макрофагами **з) обструктивная азооспермия**
23. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия: **а) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ** б) хирургическое в) индукция овуляции г) вспомогательные репродуктивные технологии д) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии
24. Абсолютные показания к ЭКО: **а) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб** б) консервативно-

пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила в) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес. г) отсутствие матки д) бесплодие ж) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

25. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ: 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенситизация гипофиза 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Правильные ответы: 2,1,6,5,4.

26. При обследовании женщин, страдающих бесплодием, применяются следующие диагностические методы: а) метросальпингография; б) лапароскопия; в) пертубация; г) определение диастазы в крови; д) определение 17 кетостероидов в суточной моче.
27. Пациентка 24-лет предъявляет жалобы на отсутствие беременности в течение двух лет, на галакторею и нерегулярные месячные. Диагностическая тактика: а) рентгенография турецкого седла б) определение содержания пролактина в) исследование полей зрения г) определение содержания прогестерона д) **все перечисленное**
28. При обследовании женщин с бесплодием метросальпингография производят на: а) 11-13 сутки б) 13-16 сутки в) **19-21 сутки**
29. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем: а) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего); б) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего); в) функция звеньев синхронна г) выключение одного звена нарушает всю систему в целом д) **верно все перечисленное**
30. Эстрогены обладают следующим действием: а) способствуют перистальтике матки и труб б) усиливают процессы окостенения в) **верно все перечисленное** стимулируют активность клеточного иммунитета г) все перечисленное неверно
31. Гестагены обладают следующим действием: а) снижают содержание холестерина в крови б) определяют развитие первичных и вторичных половых признаков; в) повышают тонус матки г) верно все перечисленное; д) **все перечисленное неверно.**
32. Андрогены образуются: а) в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке б) в сетчатой зоне коры

	<p>надпочечников в) верно и то, и другое г) и то, и другое неверно д) в гипофизе</p> <p>33. Обмен эстрогенов протекает по схеме: а) эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты б) эстрадиол – эстриол – эстрон – нестероидные продукты в) эстрон – эстрадиол – эстриол – нестероидные продукты г) эстриол – эстрадиол – эстрон – нестероидные продукты д) все перечисленное неверно.</p> <p>34. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием: а) простагландинов б) рецепторов в) специфических ферментов г) всего перечисленного д) ничего из перечисленного.</p> <p>35. Малые дозы эстрогенов: а) стимулируют продукцию ФСГ б) подавляют продукцию ФСГ в) усиливают продукцию ЛГ г) подавляют продукцию ЛТГ д) ничего из перечисленного.</p> <p>36. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие: а) «пикового» выброса лютеотропина б) снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови в) снижения уровня пролактина в крови г) повышения уровня эстрадиола в крови д) «пикового» выброса фоллитропина</p> <p>37. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для: а) выявления гиперэстрогении б) диагностики ановуляции в) уточнения генеза гиперандрогении г) диагностики типичной формы дисгенезии гонад д) выявления неполноценности лютеиновой фазы цикла</p> <p>38. Аменорея – это отсутствие менструации в течение: а) 4 месяцев б) 5 месяцев в) 6 месяцев г) 1 года д) все перечисленное неверно</p> <p>39. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации: а) у девочек до 10-12 лет б) во время беременности; в) в период лактации г) в старческом возрасте д) верно все перечисленное</p> <p>40. К гипергонадотропной аменорее относится: а) синдром истощения яичников б) синдром резистентных яичников в) синдром Шерешевского-Тернера г) все перечисленное д) ничего из перечисленного</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

Б1.В.ДВ.1.1	<p>Ситуационная задача 1. Женщина 25 лет обратилась с жалобами на отсутствие беременности в течение 4 лет половой жизни в браке без контрацепции. Посткоитальная проба и анализ спермы мужа без отклонений от нормы. По данным базальной температуры, чередуются ановуляторные и двухфазные циклы с короткой (5–6 дней) лютеиновой фазой. Маточные трубы по данным гистеросальпингографии проходимы.</p> <p>Вопрос 1. Какие исследования необходимо провести для уточнения причины бесплодия?</p> <p>Варианты ответа: а) УЗИ органов малого таза; б) исследование функции надпочечников; в) исследование в плазме крови уровня</p>
-------------	--

ФСГ, ЛГ, пролактина, тестостерона; г) обследование у врача-фтизиатра?

Вопрос 2. Возможный вариант бесплодия?

Варианты ответа: а) иммунологическое; б) трубно-перитонеальное; в) трубное; **г) эндокринное.**

Ситуационная задача 2. Женщина 29 лет обратилась с жалобами на редкие скудные менструации и отсутствие беременности в течение четырех лет половой жизни в браке без контрацепции. Менструации с 15 лет, нерегулярные, в последние 2 года стали более скудными. В анамнезе частые бронхиты и пневмонии. При влагалищном исследовании матка уменьшена в размерах, подвижна, безболезненна. Придатки матки с обеих сторон утолщены, чувствительны при исследовании.

Вопрос 1. Предположительный диагноз?

Варианты ответа: **а) синдром поликистозных яичников;** б) наружный эндометриоз; в) генитальный хламидиоз; г) генитальный туберкулез.

Вопрос 2. Возможные причины бесплодия?

Варианты ответа: **а) хроническая ановуляция;** б) анатомо-функциональная неполноценность маточных труб; в) спаечный процесс в полости малого таза; г) внутриматочные синехии.

Вопрос 3. Тип нарушения менструальной функции? Варианты ответа а) альгоменорея; б) метроррагия; в) аменорея; **г) олигоменорея.**

Ситуационная задача 3. Женщина 27 лет предъявляет жалобы на отсутствие беременности в течение трех лет половой жизни в браке без контрацепции. При обследовании мужа выявлена олигоастеноспермия 1-й стадии. Менструальная функция у женщины не нарушена. Базальная температура двухфазная. При влагалищном исследовании шейка матки эрозирована, матка в антефлексии, не увеличена, подвижна, безболезненна. Придатки матки с обеих сторон утолщены, слегка чувствительны при исследовании. Выделения из половых путей слизисто-гнойные.

Вопрос 1. Наиболее вероятная причина бесплодия?

Варианты ответа: а) генитальный туберкулез; б) хроническая гонорея; в) наружный эндометриоз; **г) хронический сальпингит хламидийной этиологии.**

Вопрос 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Варианты ответа: **а) ПЦР для исключения ИППП;** б) обследование у фтизио-гинеколога; в) УЗИ малого таза; г) гистеросальпингографию.

Вопрос 3. Возможные причины поражения шейки матки?

Варианты ответа: а) гонорея; **б) хламидиоз;** в) уреоплазмоз.

Ситуационная задача 4. На прием гинеколога обратилась пациентка 32 лет с жалобами на невозможность забеременеть в течение 7 лет. Из анамнеза: было 2 беременности, одна из которых завершилась медицинским абортом, осложнившимся эндометритом на фоне остатков плодного яйца и повторным

выскабливанием полости матки; вторая беременность — трубная, проведена операция правосторонней тубэктомии. Менструальный цикл регулярный, по 3–4 дня через 26–28 дней. Муж обследован, спермограмма — норма. При бимануальном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей, тело матки плотное, не увеличено, ограничено в подвижности, несколько отклонено вправо, безболезненное. Справа придатки не определяются, левые придатки несколько тяжистые, безболезненные, своды свободные, выделения слизистые.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа: а) первичное бесплодие, идиопатическое. б) **вторичное бесплодие, трубно-перитонеальный фактор.** в) хронический двусторонний сальпингоофорит. Первичное бесплодие. г) абсолютное вторичное бесплодие. д) первичное бесплодие, хроническая ановуляция.

Вопрос 2. Необходимый достаточный объем обследований для уточнения диагноза?

Варианты ответа: а) микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, УЗИ органов малого таза. б) **микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, УЗИ органов малого таза, гистероскопия.** в) микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, обследование на ИППП, УЗИ органов малого таза и соногистеросальпингография, лапароскопия. г) обследование на ИППП, МРТ, лапароскопия. д) микроскопия отделяемого вульвы и влагалища, тесты функциональной диагностики, УЗИ-мониторинг созревания фолликула, гормональные исследования.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

Варианты ответа: а) системные антибактериальные препараты, ферментные лекарственные средства (вобэнзим, дистриптаза), физиотерапевтические методы лечения. б) комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы на 3 месяца. в) десенсибилизирующая терапия, глюкокортикоиды. г) лечебная лапароскопия, сальпингоовариолизис. д) ЭКО.

Ситуационная задача 5. Пациентка 28 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 6 лет. Из анамнеза: менархе в 14 лет. Менструации по 4–5 дней через 45–60 дней, нерегулярные, безболезненные. Спермограмма мужа в пределах нормы. Объективно: рост 164 см, вес 90 кг. Гирсутное число по шкале Ферримана—Голлвея равно 9. Молочные железы развиты, мягкие безболезненные. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосенение по женскому типу. При бимануальном исследовании матка несколько уменьшена в размерах, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки из-за выраженного отложения жира на передней брюшной стенке четко не пальпируются, область их безболезненна, своды свободны. Базальная температура монофазная.

Вопрос 1. Какова наиболее вероятная причина бесплодия?

Варианты ответа: а) **хроническая ановуляция.** б) иммунологический фактор. в) трубно-перитонеальный фактор. г) инфантилизм, гипоплазия матки. д) метаболические нарушения.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

Варианты ответа: а) МРТ органов малого таза, головного мозга. б) трансвагинальное УЗИ, соногистерография. **в) УЗИ-мониторинг созревания фолликулов, уровень эстрадиола, прогестерона, пролактина, ТТГ, МРТ гипофиза.** г) гистероскопия, диагностическая лапароскопия. д) УЗИ органов малого таза, уровень тестостерона, кортизола, ЛГ/ФСГ, АМГ, ДГЭА-С, 17-ОНП, биохимический анализ крови.

Вопрос 3. Какой метод лечения бесплодия назначить данной пациентке?

Варианты ответа: а) натуральные эстрогены (прогинова, дивигель). б) КОК с антиандрогенным действием. **в) снижение веса (диета, физическая нагрузка, статины), бигуаниды, стимуляция овуляции (медикаментозная, хирургическая).** г) Гистерорезектоскопия. д) ЭКО.

Ситуационная задача 6. Пациентка 35 лет обратилась на прием в женскую консультацию с жалобами на обильные, длительные и болезненные менструации, отсутствие беременности в течение 3 лет. Из анамнеза: одни роды 10 лет назад, последние 6 месяцев беспокоят обильные менструации. На прием к гинекологу не обращалась 2 года. Гинекологическое исследование: шейка матки чистая; тело матки увеличено до 6–7 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые. Данные УЗИ: тело матки 65×56×50 мм, в миометрии передней стенки определяется округлое образование средней эхогенности с четкими контурами 15 мм в диаметре, деформирующее полость матки. В толще миометрия задней стенки — округлое образование 9×11 мм. Структура и размеры яичников без особенностей.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа: а) множественная узловатая интерстициальная миома матки, быстрый рост. Вторичное бесплодие. б) полип эндометрия. Вторичное бесплодие. **в) миома матки с субмукозным ростом узла. Вторичное бесплодие.** г) миома матки больших размеров. Первичное бесплодие. д) аномальное маточное кровотечение: аденомиоз. Вторичное бесплодие.

Вопрос 2. Какой метод исследования имеет первоочередное значение для постановки диагноза?

Варианты ответа: **а) гистероскопия.** б) гормональное исследование: ЛГ, ФСГ, пролактин, прогестерон. в) КТ. г) метросальпингография. д) лапароскопия.

Вопрос 3. Какой метод лечения необходимо выбрать для данной пациентки?

Варианты ответа: а) А-ГнРГ на 3 месяца. б) ЭКО. **в) гистерорезектоскопия, миомэктомия.** г) лапаротомия, консервативная миомэктомия после медикаментозной

предоперационной подготовки. д) лапаротомия, экстирпация матки без придатков.

Ситуационная задача 7. Пациентка 27 лет предъявляет жалобы на отсутствие беременности в течение 5 лет. Из анамнеза: менархе в 11 лет, менструации регулярные по 5–6 дней, через 28–29 дней, болезненные, особенно последний год. Принимает спазмалгон, баралгин в первые 2 дня. Замужем. Отмечает болезненность при половой жизни. По поводу бесплодия 2 года назад была обследована: гормональных нарушений не было выявлено, спермограмма мужа в норме, тесты на ИППП отрицательные, посткоитальный тест в норме. При бимануальном исследовании: тело матки плотное, не увеличено, в положении retroflexio, малоподвижное. Придатки с обеих сторон не пальпируются. В области заднего свода влагалища определяется болезненное неподвижное плотное бугристое образование 3,5×2,5 см. При ректальном исследовании: на глубине 7–8 см по передней стенке прямой кишки определяется бугристое плотное, резко болезненное образование. Слизистая кишки над образованием смещается.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа: а) инфантилизм. Ретропозиция матки. Первичное бесплодие. **б) наружный генитальный эндометриоз: ретроцервикальный. Первичное бесплодие.** в) хронический сальпингоофорит, гидросальпинкс. Первичное бесплодие. г) эндометриома яичника. Первичное бесплодие. д) внутренний эндометриоз. Первичное бесплодие.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения причины бесплодия?

Варианты ответа: а) УЗИ органов малого таза, соногистеросальпингография. б) УЗИ органов малого таза, гормональное исследование, гистероскопия. **в) УЗИ органов малого таза, МРТ органов малого таза, ректороманоскопия, лапароскопия.** г) УЗИ органов малого таза, гистероскопия, колоноскопия. д) диагностическая лапароскопия.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

Варианты ответа: а) хирургическое: иссечение очагов эндометриоза. б) КОК на 12 месяцев. в) гестагенные препараты во вторую фазу менструального цикла на 6 месяцев. г) А-ГнРГ 4 месяца. **д) сочетанное гормональное лечение (а-ГнРГ) и хирургическое иссечение очагов эндометриоза, последующее ЭКО.**

Ситуационная задача 8. Пациентка 30 лет состоит на учете по бесплодию в центре планирования семьи в течение 2 лет. Из анамнеза: менструальная функция не нарушена, гинекологические заболевания отрицает, операций не было. Замужем 5 лет. Беременностей не было. Обследована: менструальный цикл двухфазный, при МСГ трубы проходимы, при УЗИ патологии гениталий не выявлено. Спермограмма мужа в норме. При проведении посткоитального теста: через 6 часов подвижные сперматозоиды не определяются.

Вопрос 1. Какой фактор бесплодия наиболее вероятен?

Варианты ответа: а) трубно-перитонеальный. б) эндокринный. в) маточный. г) мужской. д) **иммунологический**.

Вопрос 2. Какие дополнительные исследования провести с целью подтверждения причины бесплодия?

Варианты ответа: а) диагностическую лапароскопию. б) гистероскопию. в) MAR-тест, пробу Курцрока—Миллера. г) гормональное обследование: ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ, тестостерон, уровень АМГ. д) КТ гипофиза с контрастированием.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

Варианты ответа: а) ЭКО. б) Бигуаниды, стимуляция овуляции (медикаментозная, хирургическая). в) гистерорезектоскопия. г) искусственная инсеминация спермой мужа. д) **искусственная инсеминация спермой донора**.

Ситуационная задача 9. На специализированный прием в центр «Брак и семья» обратилась женщина 30 лет с жалобами на отсутствие беременности в течение 3-х лет регулярной половой жизни без предохранения в повторном браке, нерегулярный менструальный цикл. Из анамнеза: менархе в 12 лет. Роды одни в первом браке 10 лет назад. Гинекологический анамнез отягощен. Дважды оперирована лапароскопически по поводу серозных кист правого и левого яичников, 5 лет и 3 года назад соответственно. В течение последнего года отмечает нерегулярные скудные менструации с задержками до 3 месяцев. Супруг здоров. Спермограмма в норме. Гинекологическое исследование: матка anteversio, anteflexio, плотная, не увеличена, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды свободные. Данные УЗИ органов малого таза на 6-й день цикла: матка 48×40×35 мм, структура миометрия однородная, М-эхо 5 мм. Правый яичник 15×13×10 мм, фолликулярный аппарат не выражен, левый яичник 18×15×10 мм аналогичной структуры. Гормональное исследование: ФСГ 25 мЕД/л, ЛГ 12 мЕД/л, эстрадиол 150 пмоль/л, АМГ 0,1 нг/мл.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа: а) СПКЯ, ановуляторное бесплодие. б) общий инфантилизм, дисгенезия гонад. в) климактерический синдром. г) посткастрационный синдром. д) **синдром истощения яичников**.

Вопрос 2. Какое лечение необходимо данной пациентке для восстановления менструального цикла?

Варианты ответа: а) **КОК на 12 месяцев**. б) А-ГнРГ на 3–4 месяца. в) Менопаузальная гормональная терапия эстроген-гестагенными препаратами. г) стимуляция овуляции кломифена цитратом. д) гестагены в непрерывном режиме на 6–9 месяцев.

Вопрос 3. Какой метод позволит преодолеть бесплодие у данной пациентки? Варианты ответа: а) Искусственная инсеминация спермой мужа. б) Стимуляция овуляции кломифена цитратом 3 цикла. в) ЭКО. г) ЭКО+ИКСИ. д) ЭКО с донорской яйцеклеткой.

Ситуационная задача 10. Пациентка Р., 35 лет обратилась к врачу женской консультации по поводу отсутствия наступления беременности в течение 2,5 лет при отсутствии использования средств контрацепции. Со слов женщины, супруг здоров, от

первого брака имеет 2 детей – 6 и 10 лет, заключение по анализу спермограммы – нормозооспермия.

При этом помимо бесплодия, женщину беспокоят периодические задержки менструального цикла до 7-10 дней. Так же она вынуждена регулярно посещать косметолога по проблеме акне, беспокоящей ее с подросткового возраста.

Ранее у врача акушера-гинеколога она регулярно не наблюдалась. Мама пациентки рассказывала ей так же о своем нерегулярном менструальном цикле, беременность у нее была единственная, наступила после 5 лет брака. В настоящее время мама страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа типа, ожирением. Сама Р. Вынуждена постоянно придерживаться диеты из-за тенденции к набору массы тела.

Вопрос 1. Какое заболевание можно заподозрить у Р.?

Варианты ответа: **а) бесплодие вторичное б) СД 2 типа в) метаболический синдром г) нарушение менструального цикла д) синдром истощения яичников.**

Вопрос 2. Какие основные факторы риска стали известны после описания анамнеза?

Варианты ответа: **а) нарушение менструального цикла. гормональные нарушения. ожирение, наследственный анамнез б) метаболический синдром в) нарушение менструального цикла, бесплодие.**

Вопрос 3. Какие обследование необходимо провести для уточнения диагноза? Варианты ответа: а) **клинико-биохимическое обследование б) специальное гинекологическое обследование женщины (мазки из уретры и цервикального канала на микрофлору, гонококки и трихомонады, бак.посев на уреоплазму, мазок из «С» канала – ПЦР на хламидии; в) УЗИ органов малого таза, гистеросальпингография, гистероскопия)**

б) провести общеукрепляющее и противовоспалительное лечение больной в зависимости от результатов обследования. в) курс санаторно-курортного лечения г) назначить КОК на 3 месяца.

Ситуационная задача 11. Мужчина К. 25 лет, состоит в браке более 2-х лет, половой жизнью живет, не предохраняясь, беременность супруги не наступает. Супруга обследована гинекологом - патологии не выявлено. Из анамнеза: ничем кроме ОРВИ не болел, занимается спортом, бодибилдер. Для улучшения спортивных результатов принимал препараты, рекомендуемые по спортивному залу. Применял нерегулярно, побочных эффектов не замечал. Единственная причина обращения к врачу – отсутствие беременности у супруги.

Вопрос 1. Какое заболевание можно заподозрить у пациента?

Варианты ответа: **а) бесплодие б) ИППП в) ВИЧ**

Вопрос 2. Какие основные факторы риска стали известны уже после описания? Варианты ответа: а) спортивные перегрузки б) **спортивное питание и пищевые добавки** в) ОРВИ

Вопрос 3. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Варианты ответа: а) гормональное обследование б) **спермограмма** в) анализ крови и мочи

Ситуационная задача 12. Пациентка 30 лет, жалобы на бесплодие во втором браке. Имела в первом браке нормальные роды и два больничных аборта. Менструации регулярные, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Бимануальное исследование не обнаружило каких-либо отклонений от нормы. В зеркалах: шейка матки без изменений, цвет слизистой влагалища розовый, светлые бели в небольшом количестве. Муж обследован, спермограмма не изменена.

Вопрос 1. Какая причина (фактор) бесплодия возможна в данном случае? Варианты ответа: а) эндометриоз б) непроходимость маточных труб в) ановуляция г) **неясна (не было лапароскопии).**

Вопрос 2. Какая продолжительность обследования супружеской пары (выяснение причины бесплодия) по протоколу ВОЗ? Варианты ответа: а) **4 месяца** б) 2 года в) 3 года.

Ситуационная задача 13. В кабинет «планирования семьи» обратилась супружеская пара в возрасте 27 лет с просьбой помочь им в рождении здорового ребенка. Анамнез мужа не отягощен. Вредных привычек нет. Здоров. Спермограмма в норме. Анамнез жены: наследственность не отягощена. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 20 лет. Имела три беременности, которые закончились криминальными абортами в сроках 10-13 недель (не состояла в браке). Последний аборт год назад, осложнился воспалением придатков матки, лечилась не регулярно.

Вопрос 1. Какие рекомендации должен дать врачам супругам? Варианты ответа: а) **необходимо провести полное клинико-биохимическое обследование и специальное гинекологическое обследование женщины (мазки из уретры и цервикального канала на микрофлору, гонококки и трихомонады, бак.посев на уреоплазму, мазок из «С» канала – ПЦР на хламидии; УЗИ органов малого таза, гистеросальпингография, гистероскопия)** б) Провести общеукрепляющее и противовоспалительное лечение больной в зависимости от результатов обследования. в) Курс санаторно-курортного лечения г) Назначить КОК на 3 месяца.

Ситуационная задача 14. Больная 34 лет обратилась по поводу вторичного бесплодия. Из анамнеза; менструации регулярные с 13-и лет, через 27-28-ь дней, по 5 – 6-ь дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20-и лет, в браке, от беременности не предохранялась. Муж обследован, фертилен. Беременностей 2, в возрасте 27 и 33 лет перенесла две операции по поводу трубной беременности с удалением маточных труб.

Вопрос 1. Причина бесплодия в браке?

	<p>Варианты ответов: а) абсолютное бесплодие, трубный фактор б) мужское</p> <p>Вопрос 2. Дальнейшая тактика ведения супружеской пары?</p> <p>Варианты ответов: а) ЭКО б) обследование и лечение в) усыновление</p> <p>Ситуационная задача 15. Больная 25-и лет впервые обратилась в женскую консультацию с жалобами на первичное бесплодие в течение 2-х лет. Из анамнеза: замужем 2 года, от беременности не предохраняется. Муж обследован, фертилен, имеет ребенка от первого брака. Менструации нерегулярные через 40 - 60 - 90 дней. Гинекологические заболевания отрицает. Специальный осмотр без особенностей.</p> <p>Вопрос 1. Укажите возможную причину бесплодия?</p> <p>Варианты ответа: а) трубный фактор б) эндокринное бесплодие в) мужской фактор</p> <p>Вопрос 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?</p> <p>Варианты ответа: а) ТФД б) лабораторные исследования половых стероидов, гонадотропинов, пролактина в) УЗИ органов малого таза.</p> <p>Вопрос 3 Методы лечения предполагаемого фактора бесплодия.</p> <p>Варианты ответа: а) регуляция менструального цикла. б) стимуляция овуляции в) ЭКО.</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)	61 – 75
	76– 90
	91 – 100

12. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	26. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	27. Знание алгоритма решения
	28. Уровень самостоятельного мышления
	29. Аргументированность решения
	30. 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)	1. Краткость
- четырем критериям Хорошо (4)	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
-пяти или шести критериям Отлично (5)	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)	1. Краткость
- четырем критериям Хорошо (4)	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
-пяти или шести критериям Отлично (5)	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 «Бесплодие. ВРТ.»

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умения)
	Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня

У К	1	1-40	1-15	1-25	1-17	-
П К	1	1-40	1-15	1-25	1-17	-
	2	1-40	1-15	1-25	1-17	-
	5	1-40	1-15	1-25	1-17	62,73, 93,94
	6	1-40	1-15	1-25	1-17	-
	8	1-40	1-15	1-25	1-17	-

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ. ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ: «КОЛЬПОСКОПИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б1.В.ДВ.1.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация работы малой операционной, аппаратура для проведения кольпоскопии. Оснащение инструментарий. 2. Нормативные документы и приказы, регламентирующие работу малой операционной. 3. Основы техники безопасности при работе с аппаратурой в малой операционной. 4. Обработка инструментария для кольпоскопии и биопсии. особенности дезинфекции и стерилизации. 5. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией шейки матки, группы наблюдения, клинические пути, сроки оздоровления, послеоперационная реабилитация. 6. Анатомо-гистологические особенности шейки матки. 7. Подготовка пациентов к проведению кольпоскопии. 8. Варианты методик кольпоскопии. 9. Простая кольпоскопия, оформление результатов исследования. 10. Расширенная кольпоскопия, виды методик, оформление результатов исследования. 11. Диагностические пробы, значение в диагностике патологии шейки матки. 12. Биопсия шейки матки, прицельная биопсия шейки матки, виды инструментария, методика забора материала. 13. Кольпоскопическая картина здоровой шейки матки в различные периоды жизни женщины. 14. Кольпоскопическая картина при неосложненной и осложненной эктопии шейки матки. 15. Кольпоскопическая картина при воспалительной и вирусной патологии шейки матки. 16. Кольпоскопическая картина при неоплазии и раке шейки матки. 17. Роль кольпоскопии в диагностике рака шейки матки. 18. Методы обезболивания при проведении малых гинекологических операций. 19. Диатермокоагуляция, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.
-------------	--

	<p>20. Диатермоэксцизия, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.</p> <p>21. Методы остановки кровотечения при проведении малых гинекологических операций.</p> <p>22. Криодеструкция, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.</p> <p>23. Лазерная вапоризация, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.</p> <p>24. Послеоперационная реабилитация пациентов.</p>
--	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б1.В.ДВ.1.2	<p>1. УЗИ скрининг в I триместре беременности.</p> <p>2. Кольпоскопия, как метод ранней диагностики заболеваний шейки матки.</p> <p>3. Особенности строения шейки матки.</p> <p>4. Современные методы диагностики патологии шейки матки. Классификация кольпоскопических тераминов.</p> <p>5. Устройство кольпоскопа. Методика кольпоскопии. Документация кольпоскопического исследования.</p> <p>6. Кольпоскопические картины в норме.</p> <p>7. Аномальные кольпоскопические картины. Слабовыраженное поражение.</p> <p>8. Аномальные кольпоскопические картины. Выраженное поражение.</p> <p>9. Аномальные кольпоскопические картины. Картины, подозрительные на инвазивную карциному.</p> <p>10. Рак шейки матки. Этиопатогенез. Особенности клиники. Кольпоскопические картины рака шейки матки. Современные стратегии профилактики рака шейки матки.</p> <p>11. Кольпоскопические картины при воспалительных заболеваниях шейки матки и влагалища.</p> <p>12. УЗИ скрининг в II триместре беременности.</p> <p>13. Папилломавирусная инфекция. Диагностика. Современные методы лечения патологии шейки матки</p> <p>14. УЗИ скрининг в III триместре беременности.</p> <p>15. Рак шейки матки. Современные стратегии профилактики рака шейки матки.</p> <p>16. Методы лечения патологии шейки матки.</p>
-------------	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

Б1.В.ДВ.1.2	<p>1. <i>Один из терминов, характеризующий кольпоскопическую картину: а) градация б) пунктация в) синтаксис г) продукция</i></p> <p>2. <i>Метод кольпоскопии позволяет выявить: а) стык многослойного плоского и цилиндрического эпителия б) атрофию эндометрия г) гиперплазию эндометрия д) гипертрофию клитора</i></p> <p>3. <i>Зеленый фильтр при кольпоскопии используют для: а) выявления лейкоплакии б) для улучшения визуализации</i></p>
-------------	--

атипических сосудов в) снятия усталости глаз г) определения зоны трансформации

4. В каком случае соблюдены условия для взятия цитологического мазка: а) прошло более 48 часов после полового акта б) проводится лечение генитальной инфекции 3-й день менструации в) за 1 час до процедуры произведено УЗИ вагинальным датчиком

5. Выберите оптимальный инструмент для взятия материала из цервикального канала: а) ватный тампон б) цитощетка в) шпатель г) пинцет

6. Инфицирование ВПЧ является фактором риска: а) рака шейки матки б) эндометриоза в) эктопии г) эктропиона

7. Что из перечисленного относится к нормальным кольпоскопическим состояниям: а) плоский ацетобелый эпителий б) лейкоплакия в) цилиндрический эпителий в) полип экзоцервикса

8. Что из перечисленного относится к аномальным кольпоскопическим состояниям: а) пунктация б) неизменный плоский эпителий в) цилиндрический эпителий г) нормальная зона трансформации

9. Что из перечисленного относится к нормальным кольпоскопическим состояниям? а) плоский ацетобелый эпителий б) йоднегативная область в) цилиндрический эпителий г) нежная пунктация

10. Что из перечисленного относится к аномальным кольпоскопическим состояниям: а) плоский ацетобелый эпителий б) неизменный плоский эпителий в) цилиндрический эпителий г) нормальная зона трансформации

11. Преимущественная мишень для ВПЧ: а) многослойный плоский эпителий б) цилиндрический эпителий в) зона трансформации г) экзоцервикс

12. В каком случае нарушены правила взятия цитологического мазка: а) прошло более 48 ч после полового акта б) мазок берется перед бимануальным исследованием в) менструальный период г) прошли сутки после использования lubricantов

13. Метод жидкостной цитологии это: а) обработка шейки матки асептическим раствором б) взятие смыва с шейки матки в) сбор материала с шейки матки в специальную среду с последующим исследованием под микроскопом г) проточная цитометрия

14. Один из терминов, характеризующий кольпоскопическую картину: а) майолика б) мозаика в) бионика г) складчатость

15. Метод диагностики ВПЧ: а) обработка шейки матки асептическим раствором б) кольпоскопия в) полимеразная цепная реакция г) проба Шиллера

	<p>16.Синоним термина «цервикальная интраэпителиальная неоплазия»: а) дисплазия эпителия шейки матки б) гиперкератоз эпителия шейки матки в) эрозия шейки матки г) пролапс шейки матки</p> <p>17. Автор метода цитологического скрининга патологии шейки матки: а) Николаидес б) Онасис в) Папаниколау г) Романовский</p> <p>18. Оптимальный инструмент для забора цитологических мазков с экзоцервикса: а) ложечка Фолькмана б) шпатель Эйра в) эндобраш г) цитощетка</p> <p>19. К предраку шейки матки относятся: а) цервикальная интраэпителиальная неоплазия б) полип эндоцервикса в) эндометриоз шейки матки г) плоскоклеточная неоплазия</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б1.В.ДВ.1. 2</p>	<p>Ситуационная задача 1. Какие патоморфологические изменения шейки матки возможны у больной П., имеющей при расширенной кольпоскопии обширной зоны трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии — на 12 часах?</p> <p>Ответ: Умеренная или выраженная пролиферация базального и парабазального слоев многослойного плоского эпителия (базально-клеточная активность), нарушение ядерно-цитоплазматического соотношения в сторону ядра, акантоз, базальная мембрана интактна.</p> <p>Ситуационная задача 2. Больная 40 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные слизисто-гнойные бели и контактные кровянистые выделения из половых путей. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и девять медицинских абортов. Вторые роды оперативные с наложением акушерских щипцов, осложнившиеся разрывом шейки матки. После родов диагностированы цервицит, эрозия шейки матки, по поводу чего произведена диатермокоагуляция. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, гипертрофирована, деформирована вследствие послеродовых разрывов, наружный зев зияет, матка и придатки без патологических изменений, параметрии свободны. При расширенной кольпоскопии выявлена обширная зона трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии — на 12 часах. Какое дополнительное обследование требуется этой больной?</p> <p>Ответ: Цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки</p> <p>Ситуационная задача 3. На прием к гинекологу обратилась пациентка 20 лет для рекомендаций по контрацепции. Из анамнеза: замужем. Роды 9 месяцев назад, кормит грудью. Была первая менструация после родов. Соматически здорова. Из гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки, диагностированную за 2 года до беременности. Гинекологическое исследование: при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована разрывом, гиперемирована, при контакте кровоточит. Выделения умеренные молочного цвета. При бимануальном исследовании</p>
-------------------------	---

тело матки не увеличено, подвижное безболезненное, придатки с обеих сторон без особенностей. Своды свободные.

Вопрос. Какие дополнительные методы обследования необходимы данной пациентке? **Варианты ответа:** а) кольпоскопия. б) цитологическое исследование мазка из экзо- и эндоцервикса в) микроскопическое и микробиологическое исследование отделяемого цервикального канала, уретры, влагалища г) ПЦР на вирус папилломы человека д) **Все выше перечисленные.**

Ситуационная задача 4. У больной К 22 лет диагностирован CIN2 шейки матки на фоне ВПЧ-инфекции. Какой метод лечения предпочесть у данной пациентки? **Варианты ответа: а) противовирусную системную терапию 10 дней (инозин пранобекс, интерферон-альфа 2β), цитологический контроль через 1 месяц. б) санацию влагалища хлоргексидина биглюконатом 10 дней, цитологический контроль через 10 дней. в) местную иммуномодулирующую терапию (интерферон-альфа 2β в свечах вагинально) 10 дней, цитологический контроль через 10 дней. г) Радиоволновую эксцизию шейки матки, цитологический контроль через 1 месяц д) Экстирпацию матки без придатков**

Ситуационная задача 5. Больная М., 24 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения. Анамнез: в детстве перенесла корь, ветряную оспу, ангину, ОРЗ. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились сразу (по 4 дня, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 23 лет, в течение 8 мес беременности не было. Перенесенные гинекологические и венерические болезни отрицает; 3 мес тому назад появились бели и контактные кровянистые выделения. Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розового цвета. Со стороны органов и систем отклонений от нормы не обнаружено. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки субконической формы. Поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая гноевидными-слизистыми выделениями, размерами 2X2 см, легко кровоточащая при дотрагивании. Пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: наружные половые органы без патологических изменений, оволосение на лобке — по женскому типу. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная, поверхность ее гладкая. Влагалищные своды свободны, придатки не пальпируются. Выделения - бели с примесью крови. Микробиологическое исследование: в мазках из влагалища, цервикального канала, уретры и прямой кишки гонококка не обнаружено. В мазке из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная.

Кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии. Цитологическое исследование: определяется пролиферация цилиндрического эпителия (укрупнение ядер большинства клеток). Гистологическое исследование (биопсия): установлена железистая псевдоэрозия шейки матки с воспалительной инфильтрацией. Лечение: проведено противовоспалительное лечение в течение 1 мес. Повторное микробиологическое исследование: после проведенного

противовоспалительного лечения установлена II степень чистоты влагалища. В цервикальном канале и уретре лейкоциты не обнаружены. Однако эпителизации псевдоэрозии не произошло.

Вопросы:1. *Поставьте диагноз? (псевдоэрозия шейки матки, эндоцервицит)*

2. Какие способы лечения данной патологии Вам известны?

План лечения: *поскольку: по данным микробиологического исследования, чистота влагалища соответствует III степени, а в цитологических и гистологических препаратах идентифицирована воспалительная, инфильтрация, необходимо провести местное противовоспалительное лечение.*

План дальнейшего лечения; учитывая, что в течение 1. мес консервативного противовоспалительного лечения, патологический процесс на шейке, матки не излечен, следует произвести криокоагуляцию псевдоэрозии шейки матки (в течение 2.3 мин, температура наконечника криозонда 80°). Криовоздействие осуществляется за 7 дней до менструации).

Ситуационная задача 6. *Кольпоскопическая картина – эктопия цилиндрического эпителия вокруг цервикального канала с четкими краями. Проба с уксусной кислотой «+», проба Шиллера «-». Зона трансформации на передней губе с открытыми протоками. Ваше заключение: Ответ: Вариант нормы*

Ситуационная задача 7. *Доказано, что заболевания шейки матки в 70% случаев связаны с невылеченным бактериальным вагинозом. Какая комбинация действующих веществ способна вылечить БВ, обеспечить санацию перед конизацией шейки, обезболить, увеличить скорость и качество репаративных процессов, и доказано опытом применения? Ответ: Метронидазол+ миконазол+ лидокаин*

Ситуационная задача 8 *У пациентки диагноз бактериальный вагиноз (кандидозный вульвовагинит). Какая комбинация действующих веществ, рекомендованная CDC, WHO, Российскими рекомендациями для акушеров гинекологов рекомендована I линией терапии для лечения БВ и кандидозного вульвавагинита? Ответ: Метронидазол+ Миконазол*

Ситуационная задача 9. *Какое действующее вещество, рекомендовано CDC 2015 как у беременных, так и у небеременных уничтожает патогенную флору, и при этом сберегает собственные лактобактерии а) метронидазол б) клиндамицин*

Ситуационная задача 10



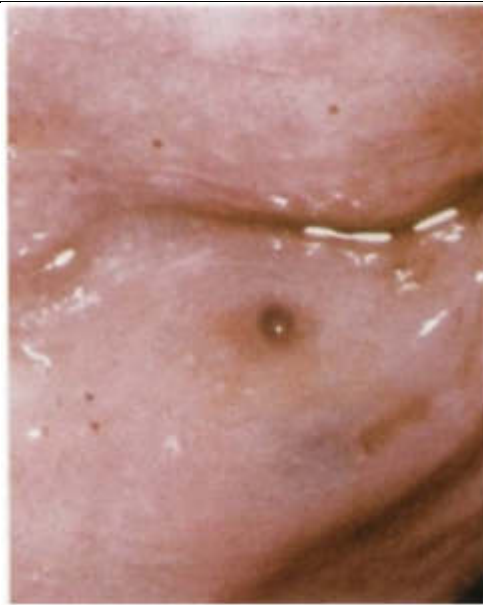
Пациентка 68 лет. Имеет одного ребенка. Жалоб не предъявляет. Период постменопаузы. В цервикальном канале видна слизистое образование, которое полностью закрывает канал. Сосуды имеют типичное разветвление.
Ответ: Ретенционная слизистая киста.

Ситуационная задача 11



Нерожавшая женщина 49 лет. Образование на шейке матки, большого размера, покрытое метапластическим воспаленным плоским эпителием с остатками цилиндрического эпителия. На передней губе маточного зева видна легкая мозаика, на задней губе - нежный уксусно-белый эпителий.
Ответ: Полип шейки матки больших размеров.

Ситуационная задача 12



Пациентка 29 лет. Имеет двоих детей. В области задней стенки влагалища на кончике клинически прощупываемого узла в форме «застежки» видны синеватый узел и под ним синеватая поверхность влагалища. Пациентка предъявляет жалобы на кровотечения вне цикла и тянущие боли. Кольпоскопическая картина см выше.

Ответ: Эндометриоз влагалища.

Ситуационная задача 13



Пациентка 62 лет. Состояние постменопаузы, жалоб не предъявляет.

Ответ: Варикозное расширение вульвы.

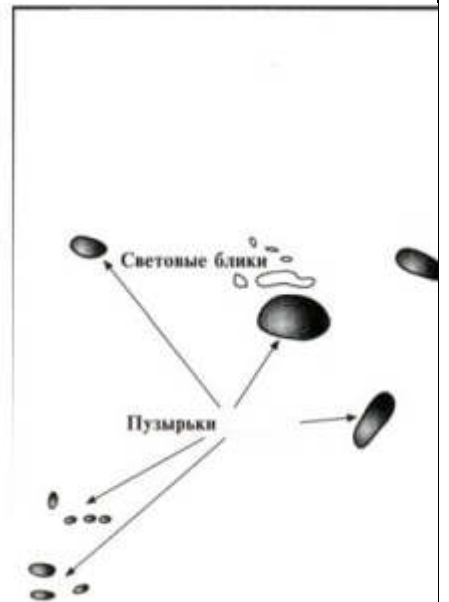
Ситуационная задача 14



Пациентка 22 лет. Принимает противозачаточные пилюли. Нежный мозаичный ареал в форме языка в области передней губы маточного зева, переходящий на заднюю губу. В центре эктопия. Бели, сопровождающие кандидозную инфекцию. На передней губе маточного зева на 12 ч условного циферблата и сбоку во влагалище видны белые кусочки белей, что указывает на грибковую инфекцию. Подобные нежные мозаичные структуры чаще проявляются как мелкие точки при воспалениях. Грубоватые и неравномерные структуры обусловлены пролиферативным эффектом гриба.

Ответ: Мозаичное воспаление.

Ситуационная задача 15



Пациентка 23 лет. Жалобы на сильный зуд вульвы. Видны многочисленные пузырьки, частично лопнувшие.

Ответ: Генитальный герпес.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1.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)	

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 «Кольпоскопия в акушерстве и
гинекологии»**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умения)
			Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-19	1-15	1-16	1-24	-
ПК	1	1-19	1-15	1-16	1-24	-
	2	1-19	1-15	1-16	1-24	-
	5	1-19	1-15	1-16	1-24	-
	6	1-19	1-15	1-16	1-24	-
	8	1-19	1-15	1-16	1-24	-